



**MARIA CATARINA
CRUZ FIGUEIRA**

**ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DADOS
FISIOLÓGICOS E AUTOPERCEÇÃO**



**MARIA CATARINA
CRUZ FIGUEIRA**

**ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DADOS
FISIOLÓGICOS E AUTOPERCEÇÃO**

Relatório de Estágio realizado no âmbito da disciplina de Prática de Ensino Supervisionada apresentado à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ensino de Música, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Helena Paula Marinho Silva de Carvalho, Professora Auxiliar do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro; e coorientação da Assistente Convidada do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro, Angelina Maria dos Santos Rodrigues.

Dedico este trabalho às duas pessoas que lhe deram forma através do esforço de uma vida, os meus pais.

o júri

presidente

Professor Doutor Fausto Manuel da Silva Neves
Professor Auxiliar em Regime Laboral da Universidade de Aveiro

vogal (arguente principal)

Professora Doutora Daniela da Costa Coimbra
Professora Adjunta da Escola Superior de Música e das Artes do Espetáculo - Esmee

vogal (orientador)

Professora Doutora Helena Paula Marinho Silva de Carvalho
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À Professora Doutora Helena Marinho pelo empenho que dedicou a este projeto e pela sua orientação, bem como a toda a comunidade académica envolvida no meu desenvolvimento pessoal e profissional;
Ao Samuel e à Joana por todo o apoio e contributo para este trabalho;
A todos os participantes que voluntariamente despenderam parte do seu tempo para me ajudar;
Aos meus amigos, que independentemente da distância e do contacto, têm sempre um abraço e uma porta aberta;
À família de sangue, aos tios que sempre me apoiaram e acreditaram nos meus sonhos; aos meus avós por serem os verdadeiros segundos pais, aos primos por nunca me deixarem ser filha única, e às madrinhas e toda a sua família por me terem adotado;
Ao avô e ao padrinho pela herança na música e por me tornarem a menina mimada que sou hoje;
À família do Ju Jitsu, àqueles que lutam comigo e a meu lado, aos velhos que me acompanham desde o início e aos novos que vão entrando e deixando a sua marca; ao que representa um enorme respeito e a amizade sincera e de coração, ao Sérgio;
À família de Silves, aos que me acolheram como parte da terra, aos que me ajudaram a crescer e aos que cresceram comigo, à família de coração; à irmã indiscreta e ao amor em forma de amizade, à Mariana;
À família de Canelas, que será sempre a minha ligação a Aveiro; à pessoa que mais me surpreendeu, tornando-se a amiga para a vida, à Carla;
À família de Lavacolhos, à eterna colega de naípe, pelo companheirismo, principalmente noturno (na biblioteca...), e por me permitir acompanhar o seu desenvolvimento e orgulhar-me disso, à Catarina;
Ao patrão, pela integração, pela ajuda, pelo apoio, pela música;
Ao que tem sido o meu companheiro de trabalho e de todas as horas, pela sanidade mental, pelo altruísmo, pelos ensinamentos, por acreditar em mim e por todo o carinho, ao Rafael;
Aos que as palavras não são suficientes para agradecer o apoio incondicional, tudo o que fizeram, fazem e continuarão a fazer por mim; à Ana e ao Carlos, os meus pais.

palavras-chave

Ansiedade na Performance Musical; Dados Fisiológicos; Autopercepção; *Biofeedback*

resumo

Ansiedade na Performance Musical (APM) é a experiência de ansiedade, com sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais associados; perante uma situação de exposição pública da performance musical. A APM pode ter várias causas, como fatores biológicos ou experiências passadas, e tende a ser mais severa em performances com caráter avaliativo. Este trabalho pretende aferir as diferenças entre os dados fisiológicos e a autopercepção, em contexto de performance, analisando o impacto da APM em 17 instrumentistas de sopro (flauta transversal, saxofone e eufónio) estudantes na Universidade de Aveiro. Os dados fisiológicos foram recolhidos com recurso ao *biofeedback*, em 2 momentos distintos: antes da performance e num dia em que os músicos se sentiam relaxados. A autopercepção foi avaliada através de questionários de ansiedade-traço e ansiedade-estado, *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y – 1 e 2*; e de APM, *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*. Os resultados indicam disparidades entre os valores obtidos a partir da análise dos questionários e os valores obtidos com o *biofeedback*, sugerindo a inexistência de uma correlação entre a autopercepção e as alterações físicas no nosso corpo.

keywords

Music Performance Anxiety, Physiological Data; Self-Perception, Biofeedback

abstract

Music Performance Anxiety (MPA) is the experience of anxiety, associated with affective, cognitive, somatic and behavioral symptoms, in the context of public exposure during musical performance. It may have several causes, such as biological factors or past experiences, and it is usually more severe in evaluative performances. This study aims at assessing the differences between physiological data and self-perception, in a performance context, by analyzing the impact of MPA on 17 wind players (flute, saxophone, and euphonium) students of the University of Aveiro. Physiological data was collected using biofeedback, in 2 different moments: before a performance and on a day when the musicians felt relaxed. Self-perception was assessed using trait and state anxiety questionnaires, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Forms Y - 1 and 2; and an MPA questionnaire, Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI). The results indicate differences between the values obtained from the analysis of the questionnaires and those registered with biofeedback, suggesting an absence of correlation between what self-perception and physical changes in our body.

Índice de Conteúdos

Índice de Conteúdos	11
Índice de figuras	15
Índice de Tabelas	17
Lista de Abreviaturas	19

Parte I - Ansiedade na Performance Musical: Estudo comparativo entre dados fisiológicos e autopercepção

21

1 – Introdução.....	23
2 – Revisão da Literatura.....	27
2. 1 – Ansiedade	27
2.1.1 – Definição	27
2.1.2 – Etiologia	28
2.1.3 – Manifestações	30
2.1.4 – Fobia social.....	32
2. 2 – Ansiedade na Performance Musical	33
2.2.2 – Variáveis que influenciam a APM	35
2.2.3 – Prevalência	38
2. 3 – Diagnóstico da APM.....	41
2.3.1 – Instrumentos de diagnóstico objetivos.....	42
2.3.2 – Instrumentos de diagnóstico subjetivos	43
2.4 – Tratamento da APM	47
2.4.1 – Psicoterapia	47
2.4.2 – Farmacoterapia	49
2.4.3 – Outras intervenções	51
3 – Métodos.....	55
3.1 – Participantes	55
3.1.1 – Recolha de dados sociodemográficos da amostra	56
3.1.2 – Requisitos éticos	56
3.2 – Instrumentos de recolha de dados	57

3.2.1 – Funcionamento do biofeedback.....	58
3.3 – Procedimentos	60
3.3.1 – Análise estatística	61
4 – Resultados.....	63
4.1 - Análise dos questionários sociodemográficos.....	63
4.2 – Análise dos questionários de ansiedade-traço, ansiedade-estado e APM.....	71
4.2.1 – Análise do STAI relativamente à amostra total	71
4.2.2 – Análise do STAI relativamente ao sexo	72
4.2.3 – Análise do STAI relativamente ao instrumento	73
4.2.4 – Análise do K-MPAI relativamente ao instrumento.....	74
4.2.5 – Análise dos dados fisiológicos em relação aos questionários.....	75
4.2.6 – Análise da consistência interna dos questionários.....	75
5 – Discussão	77
5.1 – Questionários de ansiedade-estado e ansiedade-traço.....	77
5.1.1 – Género	77
5.2 – Questionário de APM	79
5.2.1 – Género	79
5.2.2 – Instrumento	79
5.3 – Relação entre os questionários STAI-Y e K-MPAI.....	80
5.3.1 – Indicadores de APM	80
5. 4 – Dados fisiológicos	81
5.5 – Consistência interna dos questionários	82
5. 6 – Limitações.....	83
5.7 - Conclusões	83

Parte II – Relatório Final da Prática de Ensino Supervisionada	85
1 – Introdução.....	87
2 – Contextualização	89
2.1 – Descrição e caracterização da instituição de acolhimento.....	89
2.2 – Projeto Educativo e Oferta Formativa.....	90
3 – Descrição da Prática Letiva	93
3.1 – Caracterização dos intervenientes	93
3.1.1 – Orientador cooperante.....	94
3.1.2 – Formanda.....	94
3.1.3 – Aluno 1	94
3.1.4 – Aluna 2.....	95
3.1.5 – Aluna 3.....	96
3.1.6 – Música de Câmara	96
3.2 – Plano Curricular da disciplina de Flauta Transversal	97
3.5 – Plano curricular da disciplina de Classe de Conjunto	105
3. 6 – Planificação e Relatórios de Aula.....	107
4 - Atividades Não Letivas	109
4.1 – Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro	110
4.2 – Masterclasse de Flauta Transversal.....	111
4.3 – Ciclo de Concertos de Música de Câmara	112
5 – Considerações Finais	115
Referências bibliográficas	117
Anexos.....	129

Índice de figuras

Figura 1 - Modelo teórico sobre a ansiedade na performance de Leblanc .	36
Figura 2 - Componentes constituintes do <i>biofeedback</i> .	58
Figura 3 - Aplicação do <i>biofeedback</i> .	59
Figura 4 - Distribuição dos participantes por sexo.	63
Figura 5 - Distribuição dos participantes por instrumento.	64
Figura 6 - Distribuição dos participantes por idades.	64
Figura 7 - Distribuição dos participantes por ano de escolaridade.	65
Figura 8 - Distribuição dos participantes por instrumento e por sexo.	66
Figura 9 - Distribuição dos participantes por instrumento e dias de estudo.	67
Figura 10 - Distribuição dos participantes por instrumento e horas de estudo por dia.	67
Figura 11 - Distribuição dos participantes por instrumento e existência de problemas de saúde.	68
Figura 12 - Distribuição dos participantes por instrumento e pelo uso de estratégias para lidar com a ansiedade.	69
Figura 13 - Distribuição dos participantes por instrumento e pelo uso de estratégias para lidar com a ansiedade.	70
Figura 14 - Distribuição dos participantes que usam estratégias para lidar com a ansiedade pelo tipo de estratégias.	70
Figura 15 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente à amostra total.	71
Figura 16 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente ao género.	72
Figura 17 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente ao instrumento.	73
Figura 18 - Valores das medianas do questionário K-MPAI relativamente ao instrumento.	74

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição da oferta formativa da EACMCGA por departamentos curriculares	92
Tabela 2 - Plano curricular dos alunos do 2.º grau.....	98
Tabela 3 - Suportes pedagógicos para os alunos do 2º grau	99
Tabela 4 - Plano curricular dos alunos do 4.º grau.....	101
Tabela 5 - Suportes pedagógicos para os alunos do 4º grau	102
Tabela 6 - Plano curricular dos alunos de Música de Câmara	105
Tabela 7 – Exemplo de uma planificação e relatório de aula	108
Tabela 8 – Relatório da atividade Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro	110
Tabela 9 – Relatório da atividade Masterclasse de Flauta Transversal.....	111
Tabela 10 – Relatório da atividade Ciclo de Concertos de Música de Câmara	112

Lista de Abreviaturas

APM – Ansiedade na Performance Musical

GABA – Ácido gama-aminobutírico (*gamma-aminobutyric acid*)

CRH – Hormona libertadora de corticotrofina (*corticotropin releasing hormone*)

ACTH – Hormona adrenocorticotrófica (*adrenocorticotropic hormone*)

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

STAI – *State-Trait Anxiety Inventory*

STAI-Y-1 – *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y-1*

STAI-Y-2 – *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y-2*

K-MPAI – *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*

IMAO – Inibidor de monoamina oxidase

ISRS – Inibidor seletivo de recaptção de serotonina

Mdn – Mediana

EACMCGA – Escola Artística do Conservatório de Música Calouste Gulbenkian de Aveiro

**Parte I - Ansiedade na Performance Musical:
Estudo comparativo entre dados fisiológicos e
autoperceção**

1 – Introdução

“Claro que estou nervoso. O artista que se gaba de nunca ficar nervoso não é um artista – é um mentiroso ou um tolo”¹ (Caruso, 1964 in Kenny, 2011, p. 47)

Esta epígrafe representa a realidade de muitos artistas perante a apresentação pública do seu trabalho. Alguns autores defendem que o nervosismo faz parte da performance, que ajuda na concentração e diminui a percepção do cansaço (Brooks, 2014; Simoens, Puttonen, & Tervaniemi, 2015). Contudo, este nervosismo, sentido de uma forma exagerada e incontrolável, torna-se um problema para vários músicos.

Ao longo do meu percurso musical têm sido recorrentes os episódios de ansiedade aquando de uma performance e, em conversa com os meus colegas, apercebi-me de que a ansiedade na performance musical era um problema mais generalizado e que afeta um largo número de músicos.

Esta patologia é transversal a todos os músicos, independentemente da experiência profissional, do género de música interpretado, do domínio sobre a técnica instrumental, do género e da idade (Kenny, 2011). Apesar de um nível de preparação exímio, os enganos durante as performances acontecem, pois há demasiadas variáveis que o músico não tem em conta durante o seu estudo e que não controla. Estes erros situacionais, embora comuns e transversais a todos os músicos, são percecionados como *false alarms* (Barlow, 2002) e tornam-se verdadeiros exemplos de situações a evitar. A recorrência destes “false alarms” desponta a ansiedade na performance musical e o pânico ou medo de palco.

A Ansiedade na Performance Musical (APM) é caracterizada pelo seu aparecimento na infância e adolescência, contudo, os *false alarms* não são os únicos responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade. Kenny explica o desenvolvimento da APM:

Deve-se a uma combinação de fatores, os mais importantes são o nosso temperamento congénito, o aumento da capacidade

¹ “Of course I’m nervous. The artist who boasts he is never nervous is not an artist – he is a liar or a fool.”

cognitiva e autorreflexiva que se desenvolve durante a infância e adolescência, o ambiente parental e outras experiências interpessoais, a nossa percepção e interpretação do mundo que nos rodeia, a nossa técnica musical e domínio sobre o instrumento, e experiências específicas de performance que podem ter resultados negativos ou positivos.² (Kenny, 2006, p. 52).

Desta forma, os episódios stressantes são gravados na memória subconsciente de um indivíduo, provocando ansiedade em situações semelhantes. Por exemplo, mesmo perante uma audiência virtual, essa ansiedade é ativada, tal como as suas manifestações físicas (Aufegger, Perkins, Wasley, & Williamon, 2017).

O género é o principal indicador da APM. A probabilidade de uma mulher experienciar episódios de ansiedade é duas a três vezes maior que os homens, e isso parece ser transversal a todas as manifestações da APM (Kenny & Osborne, 2006).

O perfeccionismo, a pressão do trabalho, a competitividade no trabalho e a preparação inadequada para a performance (Dobos, Piko, & Kenny, 2018; Kenny, Driscoll, & Ackermann, 2012) são apenas alguns exemplos que exacerbam o medo de errar perante uma opinião pública. O ambiente socioprofissional em que os músicos estão inseridos faz da música uma das ocupações profissionais mais propensas à manifestação de transtornos psicológicos, apesar da sua elevada satisfação profissional (Matei & Ginsborg, 2017).

Neste sentido, este projeto propõe-se a estudar a autoperceção da APM, de forma a responder à seguinte questão: Qual a relação entre autoperceção da APM e as suas manifestações fisiológicas?

Como métodos de resposta à questão central deste trabalho, foram comparados dados fisiológicos e questionários de autoperceção de ansiedade, com os seguintes objetivos:

- relacionar a autoperceção sobre a APM com os resultados dos dados fisiológicos objetivos;
- compreender a natureza da relação entre autoperceção e medidas objetivas da APM.

² “is due to a combination of factors, the most important of which are our innate temperament, the increasing cognitive capacity and self-reflective function that develops through childhood and adolescence, the type of parenting and other interpersonal experiences that we have, our perception and interpretation of the world around us, our technical skill and mastery, and specific performance experiences that may have positive or negative outcomes.”

Desta forma, pretende-se consciencializar os músicos para os efeitos da ansiedade na performance, através da discussão da correlação entre medidas subjetivas e objetivas.

Este projeto foi aplicado na Universidade de Aveiro, por reunir as condições necessárias para a sua implementação e por ser o local de estudo dos participantes. O projeto não foi aplicado em contexto de prática de ensino supervisionada já que este tipo de trabalho pode levantar problemas de implementação em amostras constituídas por menores de idade. Optou-se, portanto, por um contexto educacional que permitisse reunir uma amostra de participantes adultos.

A parte I desta dissertação, relativa ao projeto, está organizada em 4 partes, para além desta introdução:

- revisão de literatura, onde consta a base teórica desta investigação;
- métodos, onde figuram os procedimentos do trabalho e a caracterização da amostra e dos instrumentos utilizados;
- resultados, onde é feita a exposição dos resultados das análises estatísticas;
- discussão, onde é realizada uma comparação entre os resultados subjetivos e objetivos, é proposta uma relação com a bibliografia deste trabalho e são dadas as respostas à problemática inicial.

2 – Revisão da Literatura

Nesta secção é apresentado um resumo da bibliografia consultada, organizada pelos conceitos mais relevantes para este trabalho. Assim sendo, está dividida em 4 partes; Ansiedade – definição, Ansiedade na Performance Musical, Diagnóstico da APM e Tratamentos da APM.

2. 1 – Ansiedade

Esta subsecção refere-se ao conceito de Ansiedade na sua forma mais generalizada. Desta forma, engloba a definição, a etiologia e as manifestações de ansiedade, bem como caracterização de um ramo da ansiedade, a fobia social, por estar intrinsecamente ligada à temática desta investigação.

2.1.1 – Definição

De acordo com Barlow e Ellard (2019, p. 5), a ansiedade pode ser definida como um estado psicológico negativo acompanhado por sintomas fisiológicos, como forma de resposta ao *stress* e/ou apreensão sobre o futuro.

Primeiramente, o medo era definido como reação a uma ameaça observável, enquanto a ansiedade era uma reação psicológica ao perigo. O pânico era definido como consequência da ansiedade e podia ser desencadeado por várias associações a elementos tomados como ameaças, guardados profundamente na nossa memória (Barlow, 2002). Contudo, a terapia comportamental tem-se vindo a desenvolver e assume que todos os tipos de ansiedade têm sinais identificáveis, apesar de alguns serem menos concretos que outros. Assim sendo, o medo é uma resposta ao perigo,

enquanto a ansiedade se qualifica como uma emoção relacionada com o futuro, sendo caracterizada por sentimentos de incontrolabilidade, imprevisibilidade e focalização na sua resposta a situações stressantes (Barlow, 2002). Fisiologicamente, são ativadas ligações no cérebro relacionadas com o Fator Libertador de Corticotrofina e o Sistema de Inibição Comportamental (Chorpita & Barlow, 1998).

2.1.2 – Etiologia

Várias pesquisas defendem que a ansiedade tem uma predisposição genética, contudo, “as respostas comportamentais e endócrinas ao stress podem ser transmitidas através de várias gerações sem contributos genéticos diretos”³ (Barlow, 2002, p. 192).

Ou seja, as alterações cerebrais das regiões que regulam a reatividade ao stress podem ser transmitidas através do comportamento (Francis, Diorio, Liu, & Meaney, 1999). Posto isto, a transmissão poligenética e multifatorial é considerada a mais adequada, tendo em conta que a vulnerabilidade de cada pessoa a doenças relacionadas com a ansiedade é determinada através do efeito de vários genes, mas também é notória a influência do ambiente envolvente (Barlow, 2002).

Pegando no exemplo da ansiedade social, certas práticas parentais podem contribuir para o desenvolvimento da ansiedade na idade adulta, tais como: isolamento da criança, sobrevalorização de críticas negativas, falta da afetividade e superproteção da criança, rejeição e instabilidade social e matrimonial. Para além disso, muitos pais subestimam os sintomas e os sinais dados pelas crianças, e só quando estas desenvolvem problemas mais sérios é que consultam um terapeuta (Kearney, 2005).

Assim, a ansiedade é desencadeada por uma combinação de três fatores: cognitivos, fisiológicos (genéticos) e comportamentais (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). O fator cognitivo é caracterizado por dois componentes: o traço, que é constituído por resíduos de memórias primitivas da existência de cada um e características da personalidade; e o estado, associado ao stress ocupacional e à

³ “behavioral and endocrine responses to stress may be transmitted across generations without direct genetic contributions.”

pressão do ambiente envolvente. Em 2002, Wilson sugeriu a adição de outro componente: o nível de domínio sobre a tarefa, a sua complexidade e devida preparação para a mesma.

O Modelo da Tripla Vulnerabilidade (Barlow, 2000) explica as origens da ansiedade e a sua persistência ao longo da vida. Os fatores que influenciam o aparecimento e desenvolvimento da ansiedade podem ser: vulnerabilidades biológicas generalizadas (hereditárias), vulnerabilidades psicológicas generalizadas (baseadas em experiências durante a fase de desenvolvimento) e vulnerabilidades psicológicas específicas (associadas a processos de aprendizagem). As vulnerabilidades generalizadas provocam sentimentos de *helplessness*, criando as condições necessárias para o desenvolvimento de distúrbios de ansiedade e depressão, enquanto as vulnerabilidades específicas estão associadas a experiências em situações concretas, tendo especial efeito nas fobias (Barlow, 2002; Osborne & Kenny, 2008; Zarza-Alzugaray, Orejudo, Casanova, & Aparicio-Moreno, 2018).

Como descrito anteriormente, o medo é a reação a uma ameaça. Quando esta é real, dá-se o nome de *true alarms*; contudo, podem ocorrer situações que façam lembrar estes *true alarms*, mas que, na verdade, não constituem nenhum perigo, sendo consideradas *false alarms* (Barlow, 2002). De acordo com o mesmo autor, esta associação de *false alarms* com memórias internas e eventos externos resultam em Ansiedade Adquirida (*Learned Anxiety*). A ocorrência de *false alarms* é diretamente proporcional ao nível de *stress* quotidiano.

Durante a ocorrência de uma situação negativa, a atenção externa pode rapidamente mudar para uma atenção interna, focada nas sensações e no próprio comportamento (Ehlers & Breuer, 1996). Esta atenção focada em si próprio pode deteriorar o desempenho da pessoa e, consequentemente, aumentar o estado de ansiedade e os efeitos sentidos.

A preocupação / ruminação psicológica (*worry*) é uma tentativa de lidar com as situações e planear um evento futuro, todavia, subconscientemente, apenas evita o cerne emocional da questão (Gomez et al., 2018). Assim, esta torna-se um processo adaptativo ou fracassado de tentar lidar com um perigo, estando ligada à ansiedade crónica, dependendo da sua intensidade (Barlow, 2002).

2.1.3 – Manifestações

Perante uma possível ameaça, o nosso organismo ativa o mecanismo de sobrevivência (Barlow, 2002). Esse mecanismo de sobrevivência foi estudado por Stein e Bouwer (1997), que identificaram várias alterações em vários órgãos do nosso corpo. Desta forma, os vasos sanguíneos periféricos contraem, provocando o aumento da tensão arterial e a diminuição da irrigação sanguínea nas extremidades, daí a temperatura das mesmas diminuir. A cor da pele apresenta-se mais pálida e a sua condutividade enfraquece. Assim, o sangue é direcionado para os músculos circundantes do esqueleto, de forma a estes estarem mais ativos e preparados para agir. Os pelos ficam eretos de forma a conservar o calor, o que pode provocar arrepios e tremores. A respiração fica mais acelerada e profunda, de modo a oxigenar o sangue mais depressa. A produção e libertação de glucose, no fígado, aumentam como forma de energizar os músculos e os órgãos. O cérebro também recebe mais oxigénio e glucose para estimular o funcionamento de processos cognitivos e funções sensoriais. As pupilas dilatam para que possamos ter uma visão otimizada sobre o evento, tal como ocorre um apuramento da audição. O sistema digestivo para e a produção de saliva diminui, dando a sensação de “boca seca”. Para além disso, sentimos mais vontade de urinar, defecar e vomitar porque, depois de eliminar os dejetos, o organismo pode concentrar-se noutras ações, e atua como mecanismo de defesa contra possíveis envenenamentos.

Várias regiões do cérebro sofrem alterações, nomeadamente os sistemas dos neurotransmissores dopamina, serotonina, noradrenalina e ácido gama-aminobutírico (GABA) (Durant, Christmas, & Nutt, 2010). Assim, dá-se uma redução da produção de serotonina (monoamina neurotransmissora, responsável pela temperatura corporal, regulação do sono, do humor, do apetite e inibição da ira e da agressividade), exacerbando os efeitos da ansiedade (Kearney, 2005).

Testes realizados com eletroencefalografia registaram maior atividade no hemisfério direito, quando confrontados com níveis mais elevados de *stress* (Barlow, 2002; Kearney, 2005). As imagens cerebrais distinguem, similarmente, a existência de circuitos na região subcortical do cérebro ligados às emoções e sentimentos (desencadeadores de ataques de ansiedade), distinguindo-os de região cortical, muito mais associada ao conhecimento e à razão (Öhman & Soares, 1998). Ocorrem, ainda, diferentes ativações da amígdala, do hipocampo e das glândulas suprarrenais, aumentando a produção de cortisol.

Os ataques de pânico são eventos psicológicos distintos caracterizados por períodos intensos de medo e apreensão, atingindo o seu pico em 10 minutos e apresentando pelo menos 4 dos seguintes sintomas (Barlow, 2002): palpitações e aceleração do ritmo cardíaco, transpirar, tremer, respiração ofegante, sensação de sufoco, dor / desconforto no peito, náuseas e dor abdominal, tonturas, sensação de estar fora da realidade ou de si mesmo, medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer, dormência ou entorpecimento, calafrios ou arrepios. Há diferentes tipos de ataques de pânico, alguns apresentam menos de 4 sintomas e são chamados de ataques de sintomas limitados (limited-symptom attacks) (Barlow, 2002, p. 111).

A depressão é considerada um distúrbio de humor e vários estudos estabelecem uma correlação entre a depressão e a severidade de vários distúrbios da ansiedade (Kenny, Fortune, & Ackermann, 2011; Barbar, Crippa, & Osório, 2013). Há 4 tipos de sintomas da depressão: emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos. Comumente, as pessoas que sofrem de ansiedade e depressão tendem a interpretar estes sintomas como características negativas da sua personalidade ou deficiente desempenho das suas funções, e não como um problema psicológico. Esta analogia aumenta a aversão a estes sintomas, tornando-os mais difíceis de controlar (Barlow, 2002).

Por vezes, a depressão vem acompanhada de dores músculo-esqueléticas (Kroenke et al., 2011), assumindo, então, uma comorbidade entre as doenças. Estas dores físicas aumentam o nível de ansiedade (Poleshuck et al., 2009), e maiores níveis de ansiedade conduzem ao aumento da intensidade das dores, que aumentam também a severidade da ansiedade.

Alguns pacientes com ansiedade automedicam-se com o consumo de substâncias (ex. álcool) que, para além dos efeitos da dependência de álcool / drogas, exacerba os sintomas da ansiedade, aumentando o risco de suicídio; a sua abstinência resulta no aumento do medo e severidade da ansiedade (Barlow, 2002).

2.1.4 – Fobia social

Segundo Schlenker & Leary (1982), a fobia social é um estado psicológico negativo em situações sociais ou de performance que envolvam possíveis avaliações pelos outros, acompanhado pelo medo de consequências psicológicas negativas e vontade de evitar estas situações. Representa uma patologia clínica, pois envolve ansiedade excessiva, inapropriada, persistente e mal adaptativa, que interfere em várias situações do dia-a-dia, necessitando assim de ajuda especializada.

A ansiedade social aparece associada aos conceitos de introversão, timidez, inibição de comportamento, mutismo, baixa autoestima, perfeccionismo, culpa, pessimismo, submissão, ansiedade na performance e outros distúrbios de ansiedade (Kearney, 2005). Para além disso, as pessoas com fobia social duvidam da sua capacidade de criar boa impressão nos outros e esperam que a sua performance seja desastrosa (Barlow, 2002). Outro fator importante é a ruminação após um determinado evento social: quanto maior é a severidade do distúrbio, mais tempo dura a ruminação sobre um evento e mais negativa se torna (Lundh & Sperling, 2002). Estes pensamentos aumentam o nível de ansiedade e, conseqüentemente, os seus sintomas. A fraca interação social leva a uma grande submissão à opinião dos outros e à vontade extrema de evitar situações sociais, criando o efeito bola de neve (Barlow, 2002).

Resultados do “National Comorbidity Survey” (Kessler et al., 1994) identificam a fobia social como o distúrbio de ansiedade mais prevalente na população dos Estados Unidos da América e a terceira doença mental mais comum. Do mesmo inquérito, concluiu-se que as mulheres sofrem mais deste distúrbio do que os homens, sendo o rácio de 3:2; contudo, os homens pedem mais ajuda especializada.

A fobia social, geralmente, surge na adolescência, mas também pode aparecer na infância. Tal como visto anteriormente, pessoas com vulnerabilidade biológica e psicológica (nomeadamente, pessoas cujos familiares sofrem da mesma patologia) são mais propensas a sofrer de ansiedade social (Barlow, 2002).

2. 2 – Ansiedade na Performance Musical

Nesta subsecção, irão ser abordados os principais temas relacionados com a APM, a sua caracterização, as variáveis que influenciam a APM e sua prevalência.

2.2.1 – Caracterização

A ansiedade social pode ser dividida em subtipos específicos, como a ansiedade que só aparece em algumas situações de performance (Turner, Johnson, Beidel, Heiser, & Lydiard, 2003), que é onde se insere a ansiedade na performance musical.

Durante vários anos, a ansiedade na performance não foi reconhecida como patologia, a menos que fosse clinicamente significativa. Apenas em 2013, associações como a American Psychiatric Association a passam a reconhecer como especificidade da ansiedade social, pois algumas pessoas apenas sentem ansiedade aquando de uma apresentação pública. Assim, a ansiedade na performance representa um subtipo dentro do distúrbio da ansiedade social, diferenciando-se pela sua etiologia, idade em que surge, resposta fisiológica e forma de tratamento (Gomez et al., 2018).

Alguns estudos procuram estabelecer uma ligação entre a fobia social e a APM. Gorges, Alpers e Pauli (2007, p. 70) sugerem que a ansiedade na performance musical é “um subtipo especial da ansiedade social”⁴, sendo que há vários fatores a ter em conta que mostram a sua comorbidade, nomeadamente o perfeccionismo e a atenção focada no público. Contudo, a ansiedade social não inclui completamente a ansiedade na performance, pois fatores como a focalização em si próprio e o medo de interação social não estão associados à APM. No estudo de Nielsen et al. (2018), a ruminação após um evento estava intrinsecamente ligada com a APM mas não com outros eventos relacionados com a ansiedade social, o que sustenta a ideia de que a APM é uma forma muito específica de ansiedade social, não afetando outras interações sociais. Algumas diferenças entre os dois distúrbios são claras. Pessoas com ansiedade na performance

⁴ “MPA is a special subtype of social anxiety.”

têm expectativas mais elevadas sobre si mesmas, grande receio da autoavaliação da sua performance (Stoeber & Eismann, 2007) e medo continuado de situações de performance, apesar de não as evitarem ou fugirem delas (Powell, 2004). Para além disso, a fobia social está muito ligada a capacidades comportamentais (Hofmann, Gerlach, Wender, & Roth, 1997) enquanto a APM interfere com as capacidades mentais e físicas, sendo influenciada pelo medo do domínio técnico do repertório ou pela execução de repertório com um nível de técnica superior às capacidades do intérprete (Fehm & Schmidt, 2006).

Salmon (1990) definiu a ansiedade na performance como sendo uma experiência stressante e/ou prejudicadora das capacidades de performance num contexto público, podendo colocar em causa o nível de aptidão musical, treino e preparação do performer.

Mais recentemente, Dianna Kenny propôs uma nova definição de ansiedade na performance musical, em conformidade com os estudos sobre as patologias de ansiedade, em particular com a fobia social:

A ansiedade na performance musical é a experiência de apreensão de ansiedade marcante e persistente relacionada com a performance, que surgiu a partir de experiências específicas de ansiedade condicionante e que se manifesta através da combinação de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer em qualquer tipo de performance, mas, geralmente, é mais severa em situações que envolvem um investimento pessoal e de carácter avaliativo. Pode ser focal (ex. focalizada unicamente na performance musical) ou pode ocorrer em comorbidade com outros distúrbios de ansiedade, principalmente com a ansiedade social. Afeta músicos de todas as idades, independentemente dos anos de prática, do nível de conhecimento ou das competências musicais. A ansiedade na performance pode ou não afetar a qualidade musical da performance⁵. (Kenny, 2009a, p. 433)

Em conformidade com outros tipos de ansiedade, a ansiedade na performance é maior antes da performance do que durante o evento; esta antecipação pode ter durabilidades

⁵ “Music performance anxiety is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through specific anxiety conditioning experiences and which is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic and behavioral symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment and evaluative threat. It may be focal (i.e. focused only on music performance), or occur co-morbidly with other anxiety disorders, in particular social phobia. It affects musicians across the lifespan and is at least partially independent of years of training, practice and level of musical accomplishment. It may or may not impair the quality of the musical performance”.

diferentes, deve ser aceite como natural e usada como uma ferramenta de preparação da performance (Salmon, Schrodts, & Wright, 1989).

A APM pode ser afetada por 4 categorias de sintomas, cognitivos: como perda de memória, pensamentos catastróficos sobre possíveis erros, perda do controlo técnico e medo de reações / avaliações negativas; emocionais (por vezes aparece como parte dos sintomas cognitivos), como o sentimento de ninguém poder ajudar e de depressão (Kenny, 2011); comportamentais, associada a respostas “fugir / lutar / congelar”, evitar exposições públicas, demasiada preparação para a performance e automedicação para combate da ansiedade (Kenny, 2011; Salmon, 1990); fisiológicas, como dores músculo-esqueléticas intensificadas pela tensão muscular proveniente da ansiedade (Kenny & Ackermann, 2015), rigidez dos músculos dos braços e do pescoço, e dificuldade em manter uma postura natural (Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2008).

A ansiedade na performance e o pânico do palco são dois conceitos intrinsecamente ligados. O pânico de palco é definido pelo medo severo da exposição pública e pelo estado de extrema ansiedade que limita ou impede a performance. Este é caracterizado pela junção de sintomas físicos e psicológicos, como pensamentos catastróficos acerca do evento, medo de lesões físicas e dores que levam a um estado severo de ansiedade (Nagel, 2018).

Baseando-se nos “Oito estádios de desenvolvimento do Homem” de Erik Erikson, Nagel (2018, p. 688) dá especial relevo aos primeiros anos de vida da criança, quando as suas capacidades musicais, físicas, interpessoais e mentais se desenvolvem ao mesmo tempo. Nesta altura, são interiorizadas experiências marcantes e influências sociais que, juntamente com a predisposição biologicamente hereditária, afetam a capacidade do sujeito lidar com amor, rejeição, vergonha, competição e culpa. Estes antecedentes vão estar na origem de reações de pânico posteriores, independentemente dos anos que passem.

2.2.2 – Variáveis que influenciam a APM

Albert Leblanc (1994) desenvolveu uma teoria sobre a APM, em que apresenta as causas que contribuem para o aumento da ansiedade (fig. 1) e a sua forma de ação. As

variáveis são apresentadas de forma hierárquica (por números) e o tempo é representado pelos níveis em que se organizam. Assim, o processo começa no número 11, que contém características a ter em conta aquando de uma performance, o nível 3 destaca o momento da performance em si, e o nível 1 foca-se no *feedback*.

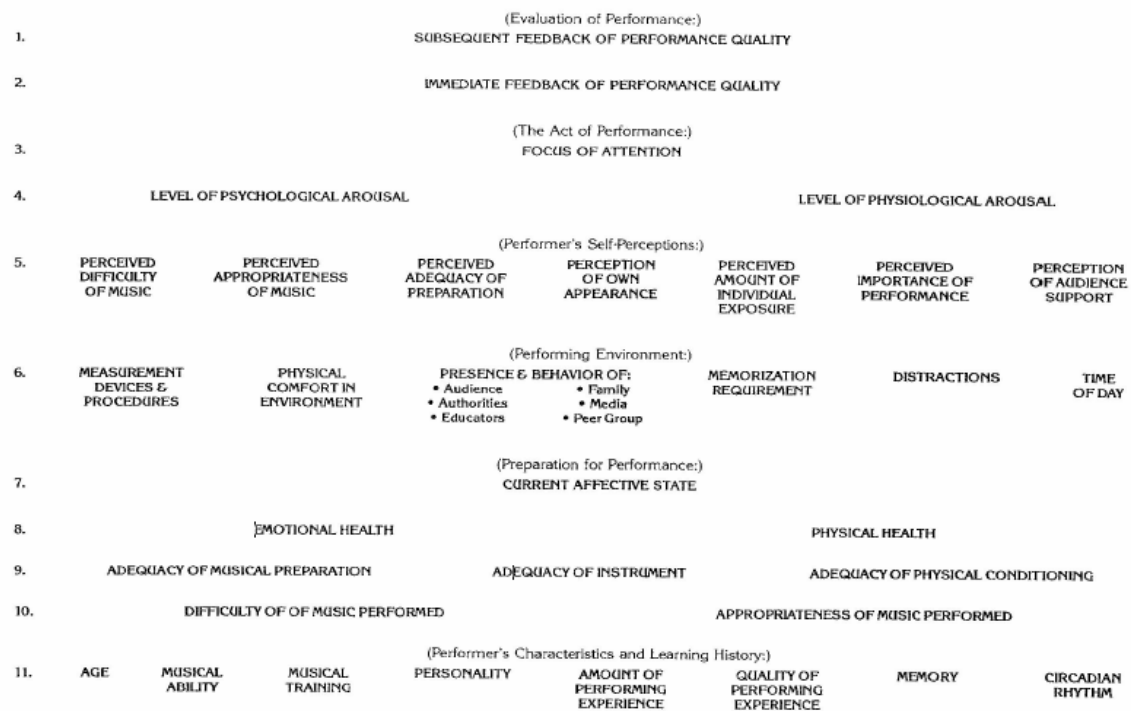


Figura 1 - Modelo teórico sobre a ansiedade na performance de Leblanc (1994, p. 61).

Como explicado anteriormente pela Teoria de Erikson, a criança, ao desenvolver as suas capacidades cognitivas, vai tomando consciência de possíveis consequências que as suas ações possam ter, o que, juntamente com as memórias gravadas no seu subconsciente e a percepção e interpretação do mundo que a rodeia, conduzem a um aumento da ansiedade na performance ao longo dos anos (Kenny, 2006).

O professor tem bastante influência na aprendizagem e no desenvolvimento dos seus alunos. A importância excessiva dos resultados de aprendizagem e capacidades do aluno conduzem a uma elevada pressão social, aumento da fadiga, depressão, e ao consequente desenvolvimento de estados de ansiedade e pânico de palco (Pecen, Collins, & MacNamara, 2018), criando memórias traumatizantes. Os estudantes desenvolvem diferentes visões sobre a música e os métodos de aprendizagem, pelo que necessitam de professores que se adaptem e apoiem esse processo. Assim sendo, os educadores devem ter a sensibilidade de perceber as suscetibilidades do aluno e procurar abordá-lo de outras formas (Papageorgi, 2006). Estabelecendo objetivos específicos e adequados, e promovendo a agradabilidade de tocar sob qualquer

circunstância, a influência do professor não interfere no desenvolvimento da ansiedade, para além de ser menos provável que esta se venha a fortalecer (Kenny, 2011).

Leblanc (1994) explica, ainda, a ação das restantes condicionantes sobre a ansiedade na performance. A personalidade influencia a performance através do pessimismo ou otimismo a que está associada. Também a quantidade e qualidade das performances vivenciadas ajudam a ter mais confiança e sentimento de satisfação pessoal pós-performance. Há áreas da música em que, por tradição, a memorização é mais requerida do que noutras (ex. piano, violino, canto). Contudo, em qualquer área, tocar de memória traz mais insegurança, medo e, conseqüentemente, ansiedade, principalmente se já tiverem ocorrido situações de lapsos de memória durante a performance. Por último, o ritmo circadiano refere-se ao nosso nível de otimização física e psicológica ao longo do dia. Posto isto, se uma pessoa se sentir mais ativa ao final do dia, sentir-se-à mais confortável e confiante em realizar um concerto à noite, do que noutra altura do dia.

A escolha do repertório, a sua adequação ao nível técnico de cada músico e o tempo que o músico tem disponível para preparar determinado repertório revelaram-se fatores causadores de APM (Ray, 2009). Por exemplo, num estudo realizado por Sinico e Winter (2013), o repertório para flauta solo, repertório barroco e o repertório de W. A. Mozart são identificados como provocadores de estados de maior ansiedade, principalmente o repertório a solo. Também a sua preparação, o tempo de estudo, estado do instrumento, e saúde física e mental do músico interferem com a ansiedade.

As variáveis presentes no nível 6 do modelo de Leblanc são externas ao performer e, por isso, tornam-se impossíveis de controlar. A presença de público especializado naquele ramo da performance e o tamanho do público provocam um aumento dos níveis de ansiedade (Ryan & Andrews, 2009), tal como o facto de ser uma performance a solo ou em grupo (Sârbescu & Dorgo, 2014). O público com conhecimentos musicais tende a fazer piores apreciações que o público sem conhecimentos musicais, assim como o público que toca o mesmo instrumento, comparativamente com músicos de outras especialidades. Isto não se refere apenas à qualidade da performance mas também à expectativa sobre as capacidades dos colegas (Broughton & Davidson, 2014; Wapnick, Ryan, Lacaille, & Darrow, 2004). Ao intérprete, resta, unicamente, trabalhar a sua perceção e reação às condicionantes impostas, aparecendo estas descritas no nível 5. Estas perceções não são, necessariamente, fundamentadas em acontecimentos reais: “Se o performer pensar que há um problema, a quantidade de ansiedade gerada por

esta percepção vai ser semelhante à quantidade de ansiedade gerada por um problema que exista na verdade”⁶ (Leblanc, 1994, p. 7).

Os níveis 4 e 3 dizem respeito ao início da performance, a todos os processos cognitivos e biológicos necessários para começar a apresentação. A atenção concentrada no desempenho das tarefas interpretativas diminui a obtenção de percepções exteriores durante a performance e, conseqüentemente, a ansiedade (Kendrick, Craig, Lawson, & Davidson, 1982). O nível 2 engloba o *feedback* percebido pelo intérprete no decorrer da performance que, tal como no nível 5, pode ou não corresponder à realidade, enquanto o nível 1 engloba as apreciações sobre a qualidade da performance e avaliações que são dadas depois da mesma. Este patamar é importante porque define o nível de confiança e ansiedade que o performer sentirá nas próximas apresentações públicas. A avaliação da performance é muito influenciada pelos aspetos visuais. No estudo realizado por Tsay (2013, p. 14583), os participantes são capazes de prever os vencedores de uma competição através de gravações de vídeo sem som. O mesmo acontece no estudo de Ryan, Wapnick, Lacaille e Darrow (2006, p. 563), em que os pianistas com uma performance visualmente menos atraente recebem avaliações melhores nas gravações unicamente áudio em contraste com os pianistas que receberam melhor pontuação nas gravações audiovisuais. Posto isto, os músicos com níveis altos de APM demonstram comportamentos não verbais que prejudicam a apreciação visual do público e, conseqüentemente, a sua apreciação da performance (Fredrikson & Gunnarsson, 1992).

2.2.3 – Prevalência

A prevalência da APM na população varia muito entre os diferentes estudos. As diferenças nos resultados podem depender das amostras e dos métodos utilizados. As estimativas são 16 a 70% num inquérito realizado nas orquestras na Europa e Estados Unidos da América nas décadas de 1980 e 1990 (Brugués, 2009), a rondar 33% entre a população universitária dos países de língua francesa (Studer, Danuser, Hildebrandt, Arial, & Gomez, 2011), 24% na população brasileira (Barbar et al., 2013), e 65% entre músicos amadores e profissionais japoneses (Yoshie, Kudo, Murakoshi, & Ohtsuki,

⁶ “If the performer thinks there is a problem, the amount of anxiety generated by this perception will be roughly comparable to the amount of anxiety generated by a problem that actually exists.”

2009). Crê-se que os europeus e os asiáticos sofram mais de APM do que as pessoas naturais de países latinos (Baptista et al., 2012). A inexistência de dados conclusivos e congruentes impossibilita uma análise sobre o impacto da APM na população mundial.

A APM difere dos outros tipos de ansiedade na sua manifestação em crianças e adolescentes. Ryan (2004) estudou o impacto da APM em 26 crianças pianistas, entre os 11 e os 12 anos, e concluiu que os meninos manifestaram mais comportamentos de ansiedade enquanto as meninas tinham um maior número de batimentos cardíacos por minuto, imediatamente após a performance. O perfeccionismo e preocupação com os aspetos da performance aparece nos últimos anos da infância / início da adolescência, com tendência para aumentar com a idade (Patston & Osborne, 2016). As manifestações em crianças e adolescentes são semelhantes às manifestações em adultos (Osborne & Kenny, 2006), apesar de os mais novos terem a tendência a serem mais confiantes e a terem uma atitude mais positiva em relação a situações de performance (Papageorgi, 2006). Isto vem sustentar a ideia de Kenny (2011) que as crianças são influenciadas pelo ambiente que as rodeia, desenvolvendo, assim, estados de ansiedade. Fehm e Schmidt (2006) identificaram uma elevada incidência da APM nos 74 adolescentes participantes do seu estudo (média de idades de 17.1 anos) e queriam mais apoio por parte dos seus professores como forma de combater a ansiedade. Os métodos de ensino, a sobrevalorização da avaliação externa e as expectativas e críticas dos pais também foram identificados como impulsionadores de estados de ansiedade (Dobos, Piko, & Kenny, 2018; Kenny, 2011; Papageorgi, 2007).

Segundo Dickerson e Kemeny (2004), homens e mulheres têm respostas diferentes ao *stress* e uma das explicações pode estar no complexo hipotálamo-hipófise. O complexo hipotálamo-hipófise (ou glândula pituitária) tem a função de produzir hormonas que regulam a atividade de outras glândulas do sistema endócrino, nomeadamente, da glândula adrenal. Estes 3 órgãos apresentam uma ação coordenada responsável pela resposta fisiológica a condições adversas e situações de stress. Contudo, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é influenciado pelas hormonas masculinas e femininas, modificando assim as suas respostas. Nas mulheres, o uso de contraceptivos hormonais e a variação hormonal mensal têm impacto sobre as respostas do organismo a situações stressantes. A concentração de cortisol no sangue, saliva e urina aumenta com o aumento do *stress*. Assim, o estudo de Reschke-Hernández, Okerstrom, Bowles Edwards e Tranel (2017) sobre as diferenças nos níveis de cortisol entre homens e mulheres em situações de apresentação pública, quer a cantar quer a falar, concluiu que os homens tinham níveis mais elevados de cortisol, mas que a autoperceção era similar, sustentando a teoria de que as respostas fisiológicas e subjetivas a fatores de

stress não são completamente correspondentes e lineares e que as respostas fisiológicas são mais distintas entre sexos do que as subjetivas (Brooks & Robles, 2009). Por outro lado, as mulheres sentem a presença de público como uma ameaça (Iusca & Dafinoiu, 2012), têm mais vergonha e sentimento de culpa (Coşkun-Şentürk & Çırakoğlu, 2017), são mais perfeccionistas (Patston & Osborne, 2016) e, consequentemente, experienciam níveis mais elevados de ansiedade na performance e maior traço de ansiedade (Dobos et al., 2018; Eğılmez, 2012; Osborne & Kenny, 2008), não demonstrando diferenças significativas nas avaliações das performances em relação aos homens (Sârbescu & Dorgo, 2014). Para além disso, são duas vezes mais propensas à comorbidade de doenças relacionadas com a ansiedade do que os homens (Furmark et al., 1999). Contudo, ao analisar a incidência da MPA em estudantes universitários da Turquia, Otacioğlu (2016) percebeu que os homens tiveram níveis mais elevados de ansiedade que as mulheres, enquanto Demirbatır (2012), também na Turquia, não encontrou diferenças entre os dois géneros. Os homens sentem-se mais autoconfiantes e convictos que as suas performances foram boas (Eğılmez, 2015).

Kemp (1981) foi um dos primeiros autores a relacionar a música com traços da personalidade, identificando os músicos, principalmente os instrumentistas, como introvertidos, independentes, ansiosos, emocionalmente instáveis e perfeccionistas. A procura incessante por resultados satisfatórios aumenta os níveis de ansiedade; assim sendo, os músicos com valores mais elevados em traços de perfeccionismo experienciam níveis de ansiedade mais severos (Dobos et al., 2018). Da mesma forma, a ruminação psicológica negativa após um evento aumenta com o estado de ansiedade. A sua durabilidade também é maior (Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011; Nielsen et al., 2018; Patston & Osborne, 2016). Özdemir e Dalkıran (2017) estudaram a relação entre a APM e 5 traços de personalidade (extroversão, neuroticismo, empatia, conscienciosidade e abertura a novas experiências/culturas), concluindo que a extroversão era inversamente proporcional à ansiedade, enquanto o neuroticismo e conscienciosidade aumentam em proporcionalidade direta, confirmando assim os resultados obtidos por Kenny, Davis, e Oates (2004). A empatia não se correlaciona com a ansiedade na performance e a abertura a novas experiências é menor em sujeitos com níveis mais elevados de ansiedade, contudo os resultados relativos a este traço não são suficientes para prever a APM. O pessimismo relaciona-se com a autoeficácia, sendo esta um mediador entre o pessimismo e o medo de agir. Estes dois traços psicológicos, juntamente com a sensibilidade a recompensa / punição, são indicadores do sentimento de *helplessness*, que, por sua vez, é um dos aspetos que mais prevê a APM (Orejudo, Zarza-Alzugaray, Casanova, Rodríguez-Ledo, & Mazas, 2017).

2. 3 – Diagnóstico da APM

Fisiologicamente, aquando expostos a uma situação stressante, o hipotálamo aumenta a libertação da hormona libertadora de corticotrofina (CRH) que estimula a adeno-hipófise a secretar a hormona adrenocorticotrófica (ACTH) (Seeley, Stephens, & Tate, 2005). Por sua vez, a ACTH faz aumentar a produção de cortisol pelo córtex suprarrenal e o CRH estimula, por simpatia, a secreção de epinefrina e norepinefrina pela medula suprarrenal. A epinefrina e o cortisol aumentam os níveis de glicose e a libertação de ácidos gordos que serão absorvidos pelo sistema nervoso e pelos músculos, pois o corpo não consegue libertar insulina suficiente para captar e usar a glicose. A ação sobre o sistema nervoso central, a resposta inflamatória, bem como o aumento do débito cardíaco e da tensão arterial, tornam a pessoa mais alerta e agressiva (Miller et al., 2018; Seeley et al., 2005).

Porém, as alterações não são exclusivamente físicas: cognitivamente experienciamos sentimentos de preocupação, medo e ruminação, e subjetivamente temos a sensação de desconforto, queremos evitar a situação, sentimento de *helplessness* (Kenny, 2011).

Assim sendo, há 3 principais formas de diagnosticar a ansiedade: medições psicofisiológicas (ex. batimento cardíaco, tensão arterial), autoavaliação (ex. questionários, entrevistas) e observação do comportamento (ex. observação das expressões faciais, tremores, transpiração).

No entanto, existem disparidades entre as 3 formas de diagnósticos (Thomas, Turkheimer, & Oltmans, 2003). Possíveis explicações são: manipulações das respostas pelos inquiridos dado o seu desejo de aceitação social (*social desirability*) (Kenny & Ackermann, 2015), e o facto de situações de *stress* ativarem fisiologicamente o corpo humano, independentemente dos níveis de ansiedade sentidos (Gomez et al., 2018).

Qualquer umas das formas de diagnóstico precisa de instrumentos de medição da ansiedade. Assim, os instrumentos de diagnóstico podem ser objetivos, mostrando dados específicos sobre o que está a acontecer no corpo da pessoa que está a ser diagnosticada; e subjetivos, dependendo do juízo de valor do avaliador ou da própria pessoa que está a ser diagnosticada.

As próximas subsecções vão enumerar alguns instrumentos de diagnóstico objetivos e subjetivos, dando principal relevo aos instrumentos utilizados nesta investigação.

2.3.1 – Instrumentos de diagnóstico objetivos

As respostas fisiológicas passam por uma fase pré-*stress* até ao pico na fase pós-*stress* e à fase de recuperação (Kirschbaum, Pirke, & Hellhammer, 1993). Por isso, na obtenção de dados objetivos sobre a ansiedade, recolhe-se uma amostra no estado normal (para comparação), antes e depois do evento, quando é impossível fazê-lo durante.

Antigamente, as análises ao cortisol eram feitas através de amostras sanguíneas obtidas a partir seringas, contudo, este método muito invasivo potenciava o *stress* psicológico, pelo que, atualmente, a recolha é feita através de amostras de saliva (Levine, Zagoory-Sharon, Feldman, Lewis, & Weller, 2007; Weckesser et al., 2014). Este método tem as suas limitações, não só através do método de recolha – saliva, que contém concentrações de cortisol menores que o sangue, pois há células que atuam como filtros; mas também do procedimento, visto que as amostras têm de estar sob determinadas condições atmosféricas e os procedimentos laboratoriais têm a sua margem de erro (Miller et al., 2018), e dos aspetos biológicos que podem alterar a produção de cortisol (ex: idade, ciclo hormonal, doenças) (Reschke-Hernández et al., 2017; Strahler, Skoluda, Kappert, & Nater, 2017).

Em resposta ao *stress*, ocorre uma ativação reflexiva dos nervos nos músculos (Turker, 1993). Assim sendo, há estudos que usam eletromiografia para obterem dados fisiológicos sobre a ansiedade, principalmente nos músculos do trapézio superior e músculos *frontalis* (testa) por serem mais responsivos (Westgaard, 2000). Este é um método não intrusivo que permite a recolha de dados em tempo real. Geralmente aparece associado ao ecocardiograma na recolha do batimento cardíaco (Kenny et al., 2011). Este método tem as suas limitações, entre elas: o batimento cardíaco é muito variável com outros fatores que podem coexistir com a APM (Wapnick et al., 2004), e as tensões musculares dependem do tipo de instrumentista (ex. instrumentistas de sopro exercerem mais pressão sobre a embocadura) (Hoehn-Saric, Hazlett, Pourmotabbed, & McLeod, 1997).

O *biofeedback* é um equipamento portátil que permite a recolha de sinais vitais à superfície da pele. À semelhança do método anterior, o *biofeedback* usa vários tipos de recetores, incluindo eletroencefalogramas (*neurofeedback*), eletrocardiogramas, eletromiogramas, medidores de atividade eletrodérmica e de variação da pulsação. Desta forma, é um método não invasivo que recolhe dados sobre os seguintes

parâmetros: pulsação, condutância da pele, temperatura da pele, atividade das ondas cerebrais, respiração e atividade muscular; sendo transmitidos para o computador via Bluetooth® (Neto, 2018). O *biofeedback* é maioritariamente utilizado como técnica de intervenção porque os seus utilizadores conseguem ver em tempo real a ansiedade que estão a sentir e podem desenvolver estratégias individuais de a controlar (Chaló, Batista, & Pereira, 2017). Contudo, algumas limitações são o facto de não poder ser utilizado enquanto se toca um instrumento, pois o movimento influencia a captação dos recetores; a captação dos recetores ser diferente dependendo do local onde estão (ex. a captação da pulsação é diferente no peito, na orelha ou no dedo); os equipamentos perdem informações durante a transmissão e terem um atraso, em relação à realidade, de 50 a 100 milissegundos (Schwartz & Andrasik, 2016).

2.3.2 – Instrumentos de diagnóstico subjetivos

A American Psychiatric Association publicou e reviu várias versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), e os seus questionários são comumente usados no diagnóstico de doenças psicológicas. No entanto, vários autores apontam falhas como: não considerar a comorbidade de doenças, erros de medição através de discordâncias sobre os estímulos e falha de informação importante acerca da severidade e características das doenças (Barlow, 2002; Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001). Outros questionários também foram desenvolvidos com a mesma finalidade do DSM: *The Hopkins Symptom Checklist 25* com 25 perguntas, derivado do homónimo de 90 perguntas, sobre sintomas de ansiedade e depressão (Vaag, Bjørngaard, & Bjerkeset, 2016); *Maastricht Acute Stress Test*, que avalia os estímulos que desencadearam o evento e a dor (Salzmann et al., 2018); *Cold Pressor Test*, dirigido para *stress* criado em laboratório (Lovallo, 1975); *Mood and Anxiety Symptom Questionnaire*, usando o modelo tripartido de ansiedade e depressão (Brooks & Robles, 2009); *Positive and Negative Affect Schedule*, com 10 perguntas sobre os sintomas positivos e negativos da ansiedade (Reschke-Hernández et al., 2017; Salzmann et al., 2018); e *The Kessler Psychological Distress Scale*, conjunto de 10 perguntas que avaliam os sintomas de desconforto psicológicos dos últimos 30 dias (Pereira, Oliveira, Bártolo, Monteiro, & Vagos, 2019).

Relativamente à ansiedade social, um dos testes mais utilizados é o *Trier Social Stress Test*, apesar de ter sido desenvolvido para testes em laboratório (Kirschbaum et al., 1993). A finalidade deste teste é ativar o complexo hipotálamo-hipófise-adrenal (Miller et al., 2018). A *Liebowitz Social Anxiety Scale* tem 24 perguntas e procura aceder ao nível de interação social e situações de performance para perceber o nível de ansiedade. Muitas vezes, é utilizada a versão *self-report*, ou seja, é preenchido pelo próprio paciente (Gomez et al., 2018). O *Social Phobia and Anxiety Inventory* pretende aceder a sintomas somáticos, cognitivos e comportamentais a partir de potenciais situações de medo (Osborne, Kenny, & Holsomback, 2005). O *Social Phobia Inventory* tem 17 itens que avalia sintomas da ansiedade em geral, como o medo, evitar situações de ansiedade; e sintomas fisiológicos. A partir destes dados, diagnostica a fobia social e suas comorbidades (Dobos et al., 2018). *The Social Thoughts and Beliefs Scale*, com 21 perguntas de autorresposta, procura mensurar as cognições da fobia social e desenvolver melhores métodos de terapia baseados na componente psicológica da patologia (Turner et al., 2003). O *Brief Social Phobia Scale* (Barlow, 2002) consiste num questionário de 7 itens sobre as situações sociais mais comuns, classificando os sentimentos de medo / evitação e os sintomas físicos.

O *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (Spielberger et al., 1983) é um questionário constituído por 20 questões relativas ao estado (STAI Form Y-1), como a pessoa se sente no preciso momento, e 20 questões relativas ao traço (STAI Form Y-2), como a pessoa se sente geralmente.

A ansiedade-estado é caracterizada por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervos e preocupação. Esta é esporádica, aparecendo como reação a certos estímulos ou condições. A ansiedade-traço é a disposição de cada pessoa para absorver um evento stressante como perigoso ou ameaçador e a sua resposta com diferentes intensidades da ansiedade-estado. As duas estão correlacionadas; quanto mais forte é a ansiedade-traço, mais intensa é a ansiedade-estado:

A ansiedade-estado e traço são análogas de certa forma com a energia cinética e potencial. A ansiedade-estado, tal como a energia cinética, refere-se à reação palpável ou o processo ocorrido num determinado momento e num determinado nível de ansiedade. A ansiedade-traço, tal como a energia potencial, refere-se a diferenças individuais nas reações. A energia potencial diz respeito às diferenças na quantidade de energia cinética associada com um determinado objeto físico, que pode ser libertada se for provocada por uma força apropriada. A ansiedade-traço implica diferenças entre as pessoas na sua disposição para

responder a situações stressantes com quantidade variáveis de ansiedade-estado⁷. (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 2010, p. 7)

O questionário STAI deve ser preenchido pelo inquirido, e cada item tem uma avaliação de 4 níveis numa escala de Likert relativa à intensidade no STAI-Y-1 (“nada”, “um pouco”, “moderadamente” ou “muito”) e relativa à frequência no STAI-Y-2 (“quase nunca”, “algumas vezes”, “frequentemente” ou “quase sempre”). Os resultados de cada subescala podem variar entre 20 e 80, sendo que acima de 40 são considerados presentes sintomas clinicamente significativos. (Neto, 2018). O STAI-Y foi inicialmente construído com o objetivo de avaliar os efeitos do *stress* na aprendizagem e na performance; atualmente, é utilizado em militares, doenças psiquiátricas e psicossomáticas, entre outros procedimentos médicos. Para além disso, “é frequentemente utilizado em conjunto com escalas específicas de ansiedade na performance musical para avaliar a ansiedade permanente (ansiedade-traço), bem como a ansiedade que ocorre numa situação de performance sob determinadas condições (ansiedade-estado)”⁸ (Kenny, 2006, p. 58).

Este questionário tem uma forma adaptada para crianças (STAI-Y-C), e foi adaptado para mais de 30 línguas. Em português de Portugal, o STAI-Y foi adaptado e validado por Sofia Santos e Danilo Silva (1997). Neste estudo, a tradução foi avaliada por um júri especializado na matéria e bilingue, e a sua aplicação demonstrou bons níveis de consistência interna (Alfa de Cronbach), $\alpha=0.85$ (STAI-Y-1) e $\alpha=0.86$ (STAI-Y-2), em acordo com os valores obtidos por Spielberger, entre 0.86 e 0.95 (Santos & Silva, 1997; Spielberger et al., 1983).

Em relação à ansiedade na performance, foram criadas e adaptadas algumas ferramentas de diagnóstico. O *Performance Anxiety Questionnaire*, adaptado do *Cognitive–Somatic Anxiety Questionnaire*, direciona-se para o diagnóstico de ansiedade em todos os tipos de performance, através de 20 perguntas que avaliam os sintomas cognitivos, físicos e a sua frequência (Fehm & Schmidt, 2006; Reis, 2015; Zarza-

⁷ “State and trait anxiety are analogous in certain respects to kinetic and potential energy. S-Anxiety, like kinetic energy, refers to a palpable reaction or process taking place at a given time and level of intensity. T-Anxiety, like potential energy, refers to individual differences in reactions. Potential energy refers to differences in the amount of kinetic energy associated with a particular physical object, which may be released if triggered by an appropriate force. Trait Anxiety implies differences between people in the disposition to respond to stressful situations with varying amounts of S-Anxiety”.

⁸ “is often used in conjunction with these music performance anxiety specific scales to assess both enduring anxiety (trait anxiety) and anxiety that occurs in the performance situation under particular conditions (state anxiety)”.

Alzugaray et al., 2018). O *Performance Anxiety Inventory* foi baseado no *Test Anxiety Inventory* de Spielberger e procura abordar as 3 componentes da ansiedade: cognitiva, comportamental e fisiológica (Kenny, 2006). O *Music Performance Anxiety Questionnaire* foi criado por Lehrer, Goldman e Strommen (1990) e é constituído por 32 questões que procuram as fontes da ansiedade na performance musical, englobando o contexto e avaliação da performance, formas de lidar com a ansiedade, efeitos da ansiedade na performance e o feedback da performance (Kim, 2008).

O *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) (Kenny, 2009) foi desenhado especificamente para o diagnóstico da APM, e a sua construção baseou-se em experiências pré-performance e no modelo de Barlow (2000) sobre a origem da ansiedade, analisando, assim, as componentes comportamentais, cognitivas e fisiológicas da ansiedade. Assim sendo, contém informação sobre o historial da pessoa e dos seus pais, a sua infância, manifestações da ansiedade, tais como pensamentos negativos, tensão muscular e alterações de memória (Medeiros Barbar et al., 2013; Rocha, 2012).

Primeiramente, este questionário era constituído por 26 itens, sendo que, mais tarde, a autora decidiu acrescentar mais 14 questões de modo a integrar novos fatores de diagnóstico relacionados com a transmissão de valências, empatia parental, depressão, controlabilidade, confiança, ansiedade na performance em geral (não só musical), ansiedade somática, preocupação e medo, ruminação pré- e pós-performance, análise a si mesmo ou feita pelos outros, memória, e valor da oportunidade (Kenny, 2009). Cada questão é avaliada através de 7 níveis na escala de Likert, pontuando entre -3 e +3, dependendo do nível e da questão. A pontuação total varia entre 0 e 240, em que, quanto mais elevada for a pontuação, mais severa é a ansiedade na performance musical. A consistência interna é muito boa, sendo $\alpha=0.94$.

Semelhante a este questionário, temos ainda o *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (MPAI-A), uma versão para adolescentes, que procura analisar a estrutura somática e cognitiva, contexto e avaliação da performance, deixando de parte a capacidade performativa do inquirido (Kenny & Osborne, 2006; Osborne et al., 2005).

A versão expandida do K-MPAI foi traduzida e validada para português do Brasil por Rocha, Dias-Neto, e Gattaz (2011), obtendo uma boa consistência interna, $\alpha=0.957$; e também a versão original, mais reduzida, foi traduzida para português do Brasil por Barbar, Crippa e Osorio (2014), obtendo uma consistência interna de $\alpha=0.82$. Ambas as versões foram validadas dadas as suas propriedades psicométricas, conteúdo e

utilidade clínica. Foram traduzidas e avaliadas por médicos psiquiatras bilingues e tradutores independentes, e sujeitas a vários testes e comparações.

2.4 – Tratamento da APM

Nesta subsecção são enumerados alguns dos tratamentos psicoterapêuticos e farmacoterapêuticos da APM. A última subsecção apresenta algumas terapias não convencionais e outras estratégias utilizadas no combate à ansiedade.

2.4.1 – Psicoterapia

No tratamento da fobia social são usadas terapias como: terapia comportamental, terapia cognitiva, terapia cognitivo-comportamental (principalmente em grupo), tratamentos de exposição e *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, sendo que os tratamentos de exposição e a terapia cognitivo-comportamental são os mais utilizados (Barlow, 2002).

A terapia comportamental engloba técnicas de intervenção como a dessensibilização sistemática, o relaxamento muscular progressivo, consciencialização e respiração, e ensaios de comportamento. Kendrick et al. (1982) concluíram que os ensaios de comportamento melhoraram a qualidade da performance, a percepção pessoal sobre a mesma e diminuíram a demonstração visual de sinais de ansiedade, em concordância com os resultados obtidos por Sweeney e Horan (1982). Todavia, nem todos os estudos obtiveram os mesmos resultados, identificando reduções da ansiedade e no batimento cardíaco mas nenhuma melhoria da qualidade da performance, o que torna os resultados incongruentes (Kenny, 2005).

A *Acceptance and commitment therapy* é uma terapia comportamental e há resultados promissores no seu uso como tratamento da APM. Consiste em aceitar o fato de se ter ansiedade e conviver com a mesma. O seu objetivo não é a diminuição dos sintomas da ansiedade, mas sim a flexibilidade na presença desses sintomas (Juncos & Pona, 2018). Desta forma, a vergonha da APM diminui, a confiança pessoal aumenta e

consequentemente, os níveis de APM e os seus sintomas diminuem, tendo em conta que a pessoa já não focaliza a sua atenção nos sintomas da APM (Juncos et al., 2017).

A terapia de exposição também pertence ao grupo de terapias comportamentais e tem como fundamento a exposição do paciente à causa da ansiedade. Existem 3 tipos de exposição: real, uma exposição física ao evento stressante; imaginária, o paciente imagina que está numa situação de stress; e interoceptiva, em que o paciente sente fisicamente sintomas da ansiedade. Kendrick et al. (1982) notaram algumas melhorias neste grupo de intervenção, porém, a que mais se destacava, comparativamente às outras terapias, foi a percepção visual dos sintomas da ansiedade. Atualmente, com o desenvolvimento da tecnologia, apareceu uma nova técnica de intervenção expositiva, usando a realidade virtual como recurso. Esta terapia não produz efeitos imediatos mas deve ser utilizada para ajudar o paciente a identificar o que desponta a ansiedade e formas de lidar com a mesma (Bissonnette, Dubé, Provencher, & Sala, 2015; Osborne, 2016; Roy et al., 2003).

Os objetivos da terapia cognitiva são a monitorização dos seus próprios pensamentos, a exploração das disfuncionalidades de pensamentos problemáticos, o desenvolvimento de uma resposta ao problema eficaz, o treino de novas respostas e a sua incorporação em atividades adequadas (Salmon, 1990). Por outras palavras, os pacientes mudam as suas cognições de forma a terem comportamentos mais racionais. Sweeney & Horan (1982) realizaram sessões de terapia cognitiva a músicos estudantes, e concluíram que o grupo em tratamento reduziu significativamente os níveis de ansiedade e o batimento cardíaco, e melhorou a qualidade da performance em comparação com o grupo de controle.

A terapia cognitivo-comportamental é uma combinação de intervenção cognitiva e comportamental que visa a mudança de padrões de pensamento e comportamento negativos. Geralmente, as sessões são de curta duração e permitem ao paciente uma participação ativa e a aplicação e avaliação das técnicas (Kenny, 2004). Os resultados dos estudos com a terapia cognitivo-comportamental são bastante consistentes, e indicam uma redução nos níveis de ansiedade e da ansiedade-estado, e melhoria da qualidade da performance (Braden, Osborne, & Wilson, 2015). Um dos estudos (Kendrick et al., 1982) mostra ainda uma eficácia superior à da terapia comportamental. Kenny e Halls (2018) compararam esta terapia com terapia psicológica. A terapia cognitivo-comportamental teve melhorias dos níveis de ansiedade imediatos, porém, nas últimas performances, esses resultados estagnaram; por outro lado, a terapia

cognitiva teve o efeito contrário, já que as melhorias foram mais notáveis entre as últimas performances.

A *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy* combina várias técnicas de intervenção de curta duração com uma focalização terapêutica e envolvimento ativo do terapeuta. Pode ter até 40 sessões para o paciente comum, e até 150 sessões em pacientes com patologias mais severas (Kenny, 2016). A ansiedade é vista como uma ameaça externa ou um conflito interno e, a partir daí, são definidas técnicas de intervenção (Kenny, Arthey, & Abbass, 2014, 2016). Os resultados têm sido positivos no tratamento de transtornos de personalidade, depressão, transtorno de pânico, entre outros distúrbios somáticos (Abbas, Town, & Driessen, 2012).

2.4.2 – Farmacoterapia

Farmacologicamente, as principais substâncias indicadas para o tratamento da APM são os inibidores de monoamina oxidase, inibidores seletivos de recaptação de serotonina, benzodiazepinas, antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos, bloqueadores beta-adrenérgicos e oxitocina (Kenny, 2011).

Como exemplo do impacto dos fármacos na vida dos músicos, temos um estudo realizado na Austrália, em que 31% dos 377 músicos de orquestra profissionais consumia bloqueadores beta-adrenérgicos como forma de combater a APM, 12% da mesma amostra usava álcool para o mesmo fim, 5% tomava ansiolíticos de outra natureza diferente dos bloqueadores e 4% ingeria antidepressivos (Kenny, Driscoll, & Ackermann, 2014).

Os inibidores de monoamina oxidase (IMAO) são substâncias que inibem a ação da enzima monoamina oxidase, responsável pela degradação de monoaminas como a noradrenalina, tiramina, dopamina e serotonina. A degradação destas monoaminas intensifica a percepção de ansiedade e aumenta o estado de depressão. Os IMAO estão divididos em reversíveis e irreversíveis. Os IMAO irreversíveis são condicionados por várias restrições alimentares e pelo uso de outros medicamentos, enquanto os IMAO reversíveis não têm estas limitações (Ganasen & Stein, 2010).

Os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) bloqueiam a recolha de serotonina por parte dos recetores membranares dos neurónios pré-sinápticos,

aumentando, assim, a duração da ação daquela monoamina nos neurónios pós-sinápticos. Desta forma, diminuem as cognições da ansiedade e depressão (Singewald, Schmuckermair, Whittle, Holmes, & Ressler, 2015). Os ISRS foram os primeiros medicamentos a serem aprovados pela Food and Drug Administration (EUA) para o tratamento da ansiedade social, dados os resultados promissores, e são dos fármacos mais prescritos para o tratamento desta patologia (Barlow, 2002). Podem ser combinados com antagonistas de recetores sinápticos da noradrenalina e serotonina para potenciar os efeitos da terapia (Pollack, 2007). Atualmente, existem substâncias semelhantes que atuam sobre outras monoaminas, inibidores seletivos de recaptção de noradrenalina, inibidores seletivos de recaptção de dopamina, inibidores seletivos de recaptção de noradrenalina e dopamina e inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (Ganasen & Stein, 2010).

As benzodiazepinas potenciam a ação do neurotransmissor GABA, principal inibidor do sistema nervoso central, tendo, como resultado, efeitos sedativos, ansiolíticos, anticonvulsantes e de relaxamento muscular (Singewald et al., 2015). Provocam grande dependência física, têm uma taxa de reincidência elevada e são contraindicados para alcoólicos e dependentes de outras drogas (Durant et al., 2010). Têm sido desenvolvidas investigações sobre medicamentos não-benzodiazepínicos com efeitos similares, mas sem as contra-indicações associadas às benzodiazepinas.

Os antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos devem o seu nome ao número de anéis de carbono que os constitui. A sua ação é semelhante à dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, porém, também inibem a recaptção de outras monoaminas como a norepinefrina, a dopamina e a noradrenalina. Estes antidepressivos não mostram grande eficácia em relação à fobia social, quando comparados com o grupo de controle (Van Ameringen et al., 2007), e têm efeitos secundários como boca seca, sonolência, sedação e ganho de peso (Ganasen & Stein, 2010).

Os bloqueadores beta-adrenérgicos inibem os sintomas físicos da ansiedade e por isso são bastante usados na ansiedade na performance. Por terem um impacto reduzido sobre o funcionamento cognitivo, são mais utilizados pelos performers do que os ansiolíticos e antidepressivos (Kenny, 2005). Pela mesma razão, a sua eficácia é maior em pessoas cujas principais manifestações da ansiedade sejam físicas, do que em pessoas que vivenciam manifestações psicológicas, principalmente sintomas cardiovasculares (Ganasen & Stein, 2010). James, Burgoyne e Savage (1983) realizaram um estudo com 30 músicos profissionais, onde procuraram identificar a influência do pindolol (bloqueador beta-adrenérgico) na APM. Os resultados mostraram

uma atenuação dos efeitos psicológicos e, fisicamente, uma diminuição da pressão arterial. Outros estudos que utilizaram diferentes bloqueadores beta-adrenérgicos, como o oxprenolol e propranolol, tiveram resultados muito semelhantes (Kenny, 2005). O uso continuado destas substâncias tem efeitos secundários como bradicárdica (diminuição da frequência cardíaca), hipotensão, extremidades frias, perturbações gastrointestinais, distúrbios de sono, perda de memória a curto-prazo, instabilidade emocional, fadiga muscular, olhos secos, perda de capacidade respiratória, alteração da broncodilatação e impotência sexual masculina, não sendo aconselháveis para pessoas com problemas cardíacos, gastrointestinais, renais, asma, diabetes, grávidas e pessoas a amamentar (Kenny, 2011; Patston & Loughlan, 2014). Há uma tendência para o uso de bloqueadores beta-adrenérgicos sem prescrição médica (Fishbein, Middlestadt, Ottati, Straus, & Ellis, 1988; Osório, Burin, Nirenberg, & Barbar, 2017; Pecén et al., 2018).

A oxitocina é uma hormona produzida no hipotálamo e libertada pela hipófise. É responsável pela desinibição durante as interações sociais e reduz os efeitos do medo e ansiedade (Singewald et al., 2015). Quando usada em tratamentos é administrada nasalmente. Ainda há poucos estudos sobre o seu uso como tratamento da APM, contudo, os existentes demonstram uma redução das cognições negativas associadas à performance, não tendo efeito sobre os sintomas físicos (Osório, Barbar, Donadon, & Crippa, 2017; Spitsbergen et al., 2015).

Atualmente, os requisitos éticos são muito mais rigorosos e, por isso, a quantidade de estudos sobre os efeitos de fármacos na ansiedade diminuiu (Kenny, 2004; Patston & Loughlan, 2014).

2.4.3 – Outras intervenções

Os músicos que sofrem de ansiedade usam várias estratégias para lidar com esse problema. O ambiente em que se está inserido tem influência na ansiedade adquirida, assim sendo, há muita procura de apoio emocional nas pessoas mais próximas, nomeadamente os professores, a família e amigos (Pecén et al., 2018).

Os livros de autoajuda também são utilizados para atenuar os efeitos da ansiedade devido à facilidade de acesso, ausência de estigmas, enriquecimento do conhecimento

e a sua aplicabilidade na performance (Pecen et al., 2018). Apesar de todos os músicos considerarem a preparação para a performance importante, só alguns planificam essa preparação de modo a diminuir a ansiedade na performance, através de horários, audições e gravações; outros apenas aumentam o tempo de estudo (Hatfield, 2016; Kobori et al., 2011; Osório, Burin, et al., 2017). Existe ainda uma associação dos exercícios de som e respiração a estratégias de controlo da ansiedade (Sinico & Winter, 2013).

Psicologicamente, os músicos usam estratégias que promovem o desenvolvimento do empenho, foco, consciencialização de aspetos performativos, mnemónicas e positivismo (Kobori et al., 2011; Osborne, 2016; Sinico & Winter, 2013). Os hábitos de saúde e a sua influência na performance também são uma preocupação, assim há uma preocupação pela prática de exercício físico, hábitos alimentares saudáveis e boas rotinas de sono (Pecen et al., 2018).

Algumas das intervenções alternativas que mais são utilizadas no tratamento da ansiedade na performance musical são a meditação, o yoga, a musicoterapia, a Alexander Technique, a realidade virtual, as aulas de performance e o *biofeedback*.

A meditação é uma prática autorreguladora com o objetivo de controlar voluntariamente o processo mental, através da atenção, pensamentos e concentração. Chang (2001) realizou um estudo com 19 músicos, em que usava a meditação como técnica de intervenção. A ansiedade pré- e pós-performance diminuiu, contudo, não foram encontradas diferenças nas cognições da ansiedade (pensamentos sobre a performance e ruminação).

O yoga é uma doutrina espiritual e ascética hindu que promove a saúde física e mental através de meditação, exercícios de respiração, exercícios de concentração e da adoção de posturas específicas que desenvolvem a força e a flexibilidade (Simpson & Weiner, 1989). No estudo realizado por Khalsa, Shorter, Cope, Wyshak e Sklar (2009) concluiu-se que o yoga e a meditação têm uma influência positiva na redução do *stress* e ansiedade, atenuação das manifestações dos distúrbios de humor e abrandamento dos problemas musculoesqueléticos dos músicos. Outros estudos sobre o tema apresentam alguns problemas nos indicadores da sua eficácia, não existindo resultados conclusivos (Burin & Osório, 2016).

Montello, Coons e Kantor (1990) realizaram sessões de musicoterapia em músicos que sofriam de APM. As intervenções consistiam em improvisação, performance com audiência, técnicas de consciencialização da ansiedade e verbalização das cognições

da ansiedade, permitindo aos intervenientes uma experiência de aceitação e apoio do grupo de intervenção, a transformação da ansiedade em criatividade e ligação com os outros através da música. Os músicos tornaram-se mais confiantes e menos ansiosos. Outro estudo também obteve resultados semelhantes, porém a amostra era pequena (n=20) (Kim, 2008).

A *Alexander Technique* visa a diminuição a tensão desnecessariamente exercida sobre várias partes do corpo, e a controlar a postura e o movimento. Desta forma, os movimentos são mais facilmente exequíveis e com menos esforço (Hoberg, 2008). Alguns estudos sobre o impacto das aulas de *Alexander Technique* na redução da APM concluem que esta técnica de intervenção ajuda a controlar o batimento cardíaco e a reduzir a ansiedade pré- e pós-performance (Kenny, 2005). Hoberg (2008) obteve melhorias na ansiedade, nos sintomas físicos e musculoesqueléticos. No entanto, incongruências metodológicas, como a falta de qualificação de formadores na matéria, requerem novos estudos que confirmem esta teoria.

O *biofeedback*, como foi explicado anteriormente, é um *software* de recolha e armazenamento de sinais vitais, portanto pode ser utilizado como intervenção através da consciencialização do paciente sobre a reação do seu corpo à ansiedade e do autocontrolo dessa mesma reação. Vários estudos foram realizados recorrendo a esta técnica de intervenção. Silvana, Pop-Jordanova e Georgiev (2008) obtiveram melhorias nos níveis de ansiedade neurofisiológicos, mas não houve alterações significativas na ansiedade subjetiva, geral ou de performance. No estudo de caso realizado por Neto (2018) houve uma diminuição significativa da ansiedade de estado pré-performance após o programa de treino com o *biofeedback*, melhorando a capacidade de equilibrar o corpo e a mente e autorregulação dos sintomas fisiológicos.

De modo a tornar os tratamentos mais eficazes, vários autores optaram por combinar diferentes terapias e analisar a sua influência sobre a APM. Clark e Agras (1991) concluíram que a terapia cognitivo-comportamental + placebo melhorou a qualidade da performance e diminui os níveis de ansiedade de forma mais eficiente que com o uso de buspirona (ISRS). Sweeney e Horan (1982) relatam a eficiência da terapia cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental em comparação com o grupo de controle sem, contudo, descobrir diferenças entre os 3 tipos de terapias. Alguns estudos combinam terapias cognitivas, comportamentais e cognitivo-comportamentais com o *biofeedback*, obtendo visíveis reduções dos níveis de ansiedade (Kenny, 2005).

3 – Métodos

A presente investigação apresenta um carácter quantitativo descritivo, baseado num desenho de estudo observacional, ecológico quanto à amostra, e longitudinal relativamente à duração. A recolha de dados foi efetuada em duas circunstâncias: num momento em que os participantes se percecionavam calmos e num momento de performance musical com público.

Desta forma, procurou-se determinar uma relação entre os dados fisiológicos - como a temperatura, a condutância da pele e a pulsação, recolhidos com recurso ao *biofeedback* - e a autoperceção, usando os dados resultantes dos questionários de ansiedade-traço, ansiedade-estado e ansiedade na performance musical.

Nesta secção são descritos os participantes, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos.

3.1 – Participantes

Neste estudo, participaram 17 estudantes da Licenciatura em Música (variante de Performance) e do Mestrado em Ensino de Música da Universidade de Aveiro. Os participantes tocam flauta transversal, saxofone e eufónio.

A caracterização da amostra é apresentada na secção que descreve as características sociodemográficas dos participantes (4.1), onde podemos observar a sua distribuição quanto ao instrumento, sexo, idade e ano de escolaridade, e demais informações sobre o seu tempo de estudo e condições de saúde.

3.1.1 – Recolha de dados sociodemográficos da amostra

Com o objetivo de compreender a população estudada e de relacionar alguns dados sociodemográficos com os resultados do estudo, foi elaborado um questionário com as seguintes questões:

- alcunha⁹;
- idade;
- sexo;
- ano de escolaridade;
- instrumento;
- há quanto tempo estuda o instrumento;
- quantos dias estuda instrumento, em média, por semana;
- quantas horas estuda instrumento, em média, por dia;
- existência de problemas de saúde e, se for o caso, quais;
- utilização de alguma estratégia / medicamento para lidar com a ansiedade e, caso a resposta seja afirmativa, qual.

Os participantes que adotavam estratégias e/ou medicamentos para lidar com a ansiedade foram aceites neste estudo, com o objetivo de perceber se existia alguma diferença em relação à restante amostra.

3.1.2 – Requisitos éticos

A participação neste projeto foi feita de forma voluntária, tendo cada elemento assinado um formulário de consentimento informado (Anexo V). Antes das recolhas de dados, foi explicado a cada participante o procedimento do estudo e os seus objetivos, o uso dos dados recolhidos, dada permissão para a colocação de questões acerca do mesmo através dos contactos cedidos e o acesso posterior aos resultados deste trabalho, respeitando, assim, os princípios éticos e deontológicos inerentes. O anonimato foi

⁹ Não foram registados os nomes dos participantes, de forma a preservar a sua privacidade. O método aplicado para cruzamento de informação encontra-se descrito mais à frente.

garantido através da atribuição de alcunhas (cada participante escolheu a sua alcunha) para identificar os dados recolhidos. Apenas a orientadora deste projeto conhecia a relação alcunha-nome do participante, de modo a fazer a correspondência dos dados recolhidos com as devidas alcunhas, de modo a possibilitar a sua posterior análise. Essa informação será destruída após a defesa deste documento.

3.2 – Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos, agrupados em três categorias:

- informações relativas aos participantes: questionário sociodemográfico (Anexo I)
- dados fisiológicos: *biofeedback*, utilizado para recolha de dados relativos a pulsação, atividade eletrodérmica / condutância da pele e temperatura da pele, e não na sua função mais comum de instrumento para treino de *biofeedback*;
- dados subjetivos: questionário ansiedade-estado *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 1* (Anexo II), versão portuguesa de Danilo R. Silva (Santos & Silva, 1997); questionário ansiedade-traço *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 2* (Anexo III), versão portuguesa de Danilo R. Silva (Santos & Silva, 1997); e questionário sobre a ansiedade na performance musical *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (Anexo IV), versão portuguesa de Sérgio Rocha (S. Rocha et al., 2011)

Os questionários ansiedade-estado e ansiedade-traço, assim como o questionário sobre ansiedade na performance musical, encontram-se descritos na revisão de literatura sobre os Instrumentos de Diagnóstico Subjetivos.

3.2.1 – Funcionamento do biofeedback

Como instrumento de recolha dos dados fisiológicos, foi utilizado o equipamento *Biofeedback 2000x-pert*, desenvolvido e comercializado pela Schuhfried, e cedido pela Universidade de Aveiro. Como explicado na revisão de literatura, este equipamento usa vários tipos de recetores para a recolha de sinais vitais à superfície da pele, mais propriamente da mão, onde foram colocados durante o seu uso, neste projeto. Para o seu manuseamento, foi necessária a instalação do software associado, com a respetiva licença.

A versão do *biofeedback* utilizada é constituída por um módulo múltiplo (MULTI), com um sistema de dedução/derivação que mede simultaneamente os dados fisiológicos. Este módulo é dividido em dois equipamentos físicos, que comunicam entre si via Bluetooth®, estando um deles ligado ao computador por um cabo USB, e o outro diretamente ligado aos sensores. Os sensores avaliam as alterações na circulação sanguínea e a pulsação - PULS (roxo), a atividade eletrodérmica / condutância da pele – EDA (amarelo) e a temperatura da pele – TEMP (vermelho) (fig. 2).

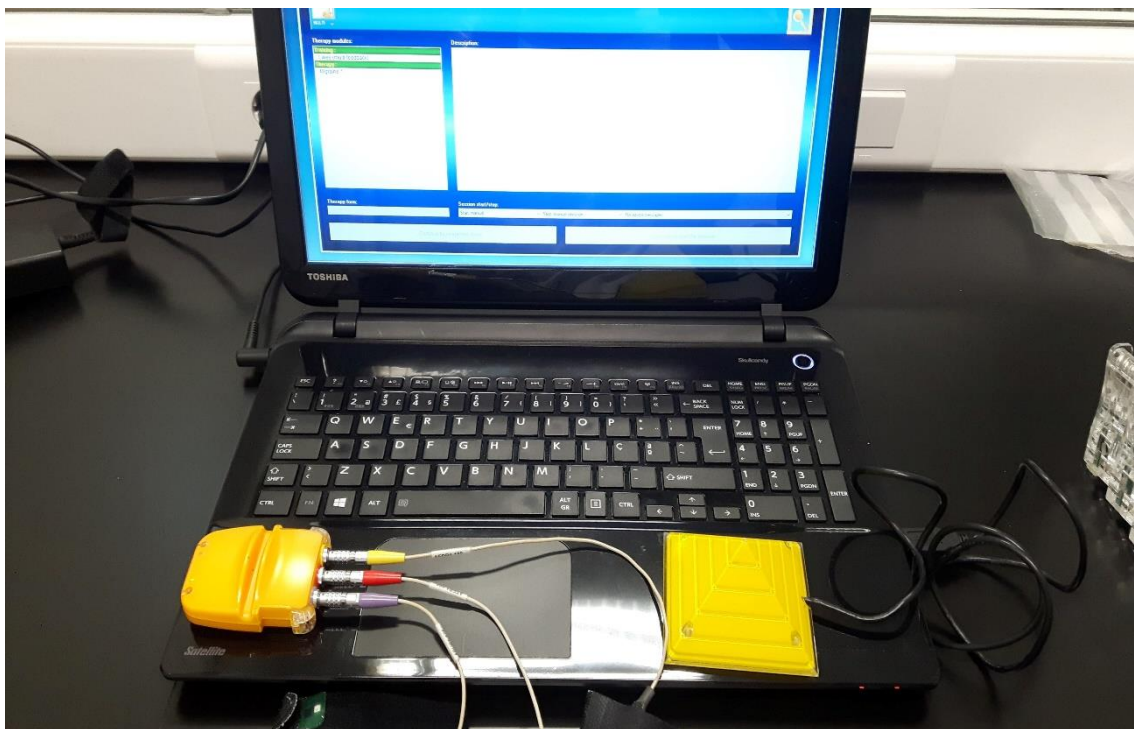


Figura 2 - Componentes constituintes do *biofeedback*.

Todos os recetores têm um bracelete de velcro, de modo a facilitar a ligação dos sensores à mão do participante. Desta forma, o módulo é fixado sobre o pulso, o sensor EDA sobre a segunda falange do dedo médio, o sensor TEMP sobre a primeira falange do dedo médio e o sensor PULS sobre a primeira falange do dedo indicador (fig. 3).

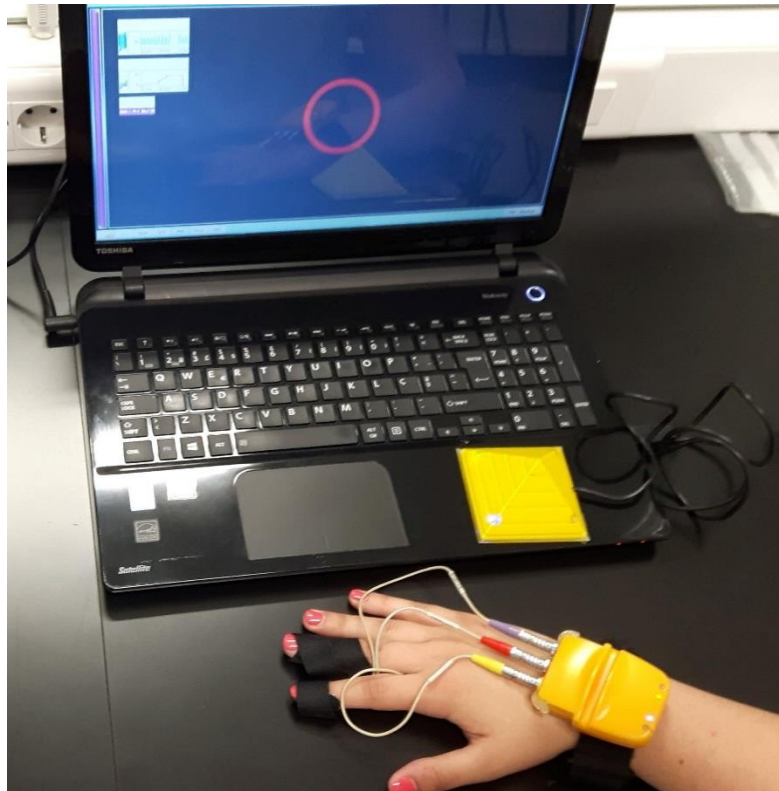


Figura 3 - Aplicação do *biofeedback*.

Os participantes permaneceram imóveis e em silêncio durante os 5 minutos em que estiveram ligados ao equipamento, sem possibilidade de visualizar os valores que iam sendo registados no computador.

3.3 – Procedimentos

Inicialmente, a amostra deste estudo restringia-se a estudantes de flauta da Universidade de Aveiro. Contudo, o facto do número de participantes flautistas ser limitado condicionava as análises estatísticas, além de comprometer a fiabilidade dos resultados e a possibilidade de generalização de conclusões. Houve, pois, a necessidade de alargar a amostra, que passou a incluir também estudantes de saxofone e eufónio. Por essa razão, as recolhas dos flautistas foram feitas em fevereiro e abril, enquanto as dos estudantes de saxofone e eufónio aconteceram em maio.

Os primeiros encontros ocorreram nos dias 12, 18 e 19 de fevereiro de 2019, e 7 e 8 de maio de 2019, quando os participantes assinaram o formulário de consentimento informado. Marcou-se ainda a primeira data, em concordância com a disponibilidade de todos os envolvidos, para a recolha dos dados fisiológicos e o preenchimento de questionários.

Para se determinar as alterações consequentes da ansiedade na performance musical, foi necessária uma recolha dos dados da ansiedade-traço e dados fisiológicos em situação não expositiva ao stress, de forma a obter dados comparativos. Essa recolha ocorreu no dia 25 de fevereiro de 2019 e no dia 10 de maio de 2019, no espaço do StressLab, no Departamento de Psicologia e Educação, e numa sala do Departamento de Comunicação e Arte, na Universidade de Aveiro. Os participantes estiveram ligados ao *biofeedback* com o intuito de se registarem os sinais vitais de cada um, e preencheram os questionários sociodemográficos de ansiedade-traço (STAI-Y-2).

As datas das recolhas de ansiedade-estado e de ansiedade na performance musical foram escolhidas consoante as audições de classe, em conformidade com os professores dos vários instrumentos. Estas audições tiveram lugar nos dias 2 e 23 de abril de 2019, nos auditórios do Complexo das Ciências da Comunicação e Imagem e do Departamento de Comunicação e Arte, e no dia 8 de maio de 2019, no auditório e no estúdio de som do Departamento de Comunicação e Arte. A recolha dos dados fisiológicos foi realizada 30 minutos antes de cada audição, utilizando, novamente, o *biofeedback* e foram aplicados os questionários sobre a ansiedade na performance musical (K-MPAI) e ansiedade-estado (STAI-Y-1).

3.3.1 – Análise estatística

Para teste das hipóteses associadas a este estudo foram realizadas as seguintes análises:

- descritivas e de comparação de médias, a fim de averiguar a estabilidade dos dados fisiológicos, ao longo dos dois momentos; averiguar a estabilidade dos dados fisiológicos e da ansiedade, ao longo dos dois momentos; compreender as diferenças de sexo quanto às variáveis em estudo; e compreender as diferenças de grupos de instrumentos quanto às variáveis em estudo;
- correlacionais, com o intuito de examinar a relação existente entre a ansiedade na performance musical, a ansiedade-estado e traço, e os dados fisiológicos em ambos os momentos.

A análise estatística foi realizada com recurso ao software *IBM SPSS Statistics 21*. Foi aplicado um teste de normalidade a fim de conhecer o tipo de análise a realizar e, como os dados aparentaram não seguir uma distribuição normal, ou seja, não respeitavam os pressupostos dos testes paramétricos, foram utilizados testes não paramétricos, em concreto, o teste de correlação de Spearman e o teste de comparação de médias de Wilcoxon e de Mann-Whitney.

4 – Resultados

Os resultados foram analisados consoante os diferentes questionários. Desta forma, dividem-se em 2 subsecções, tendo por base os questionários sociodemográficos, e os questionários de ansiedade-traço, ansiedade-estado e de APM.

4.1 - Análise dos questionários sociodemográficos

Primeiramente, foram analisados os questionários sociodemográficos. Desta forma, a amostra incluía 6 participantes do sexo feminino e 11 participantes do sexo masculino (fig. 4).

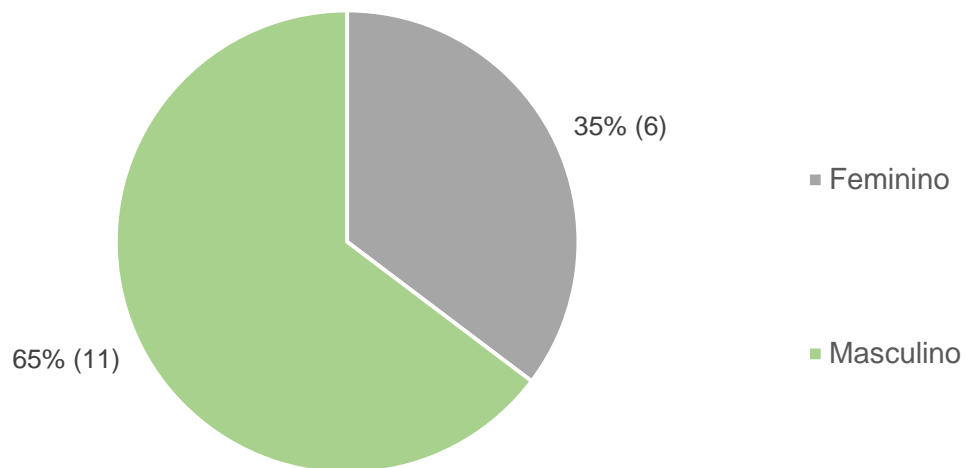


Figura 4 - Distribuição dos participantes por sexo.

A amostra também se encontrava dividida por instrumentos (3 grupos). Assim sendo, 6 participantes tocavam flauta transversal, 6 tocavam saxofone e 5 tocavam eufónio (fig. 5).

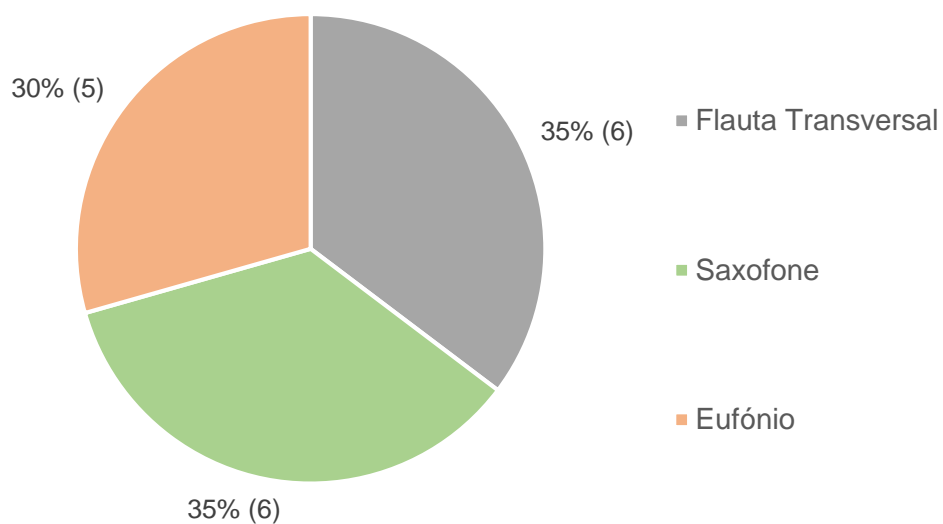


Figura 5 - Distribuição dos participantes por instrumento.

O âmbito de idades da amostra variou entre os 18 anos e os 22 anos, com média de idades de 20 anos (fig. 6).

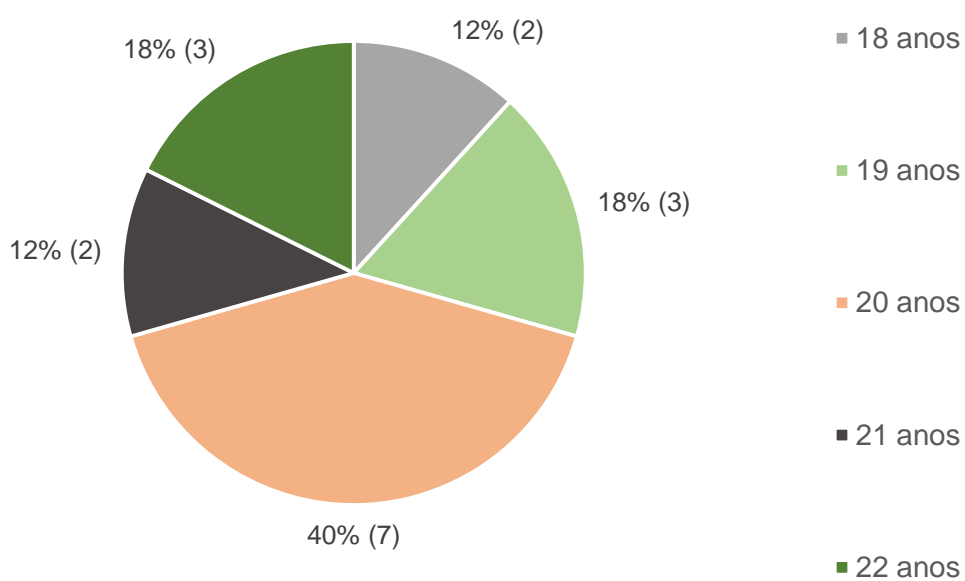


Figura 6 - Distribuição dos participantes por idades.

83% da amostra (14 participantes) frequentava a Licenciatura em Música (variante de Performance), enquanto os restantes 17% (3 participantes) frequentavam o Mestrado em Ensino de Música (fig. 7).

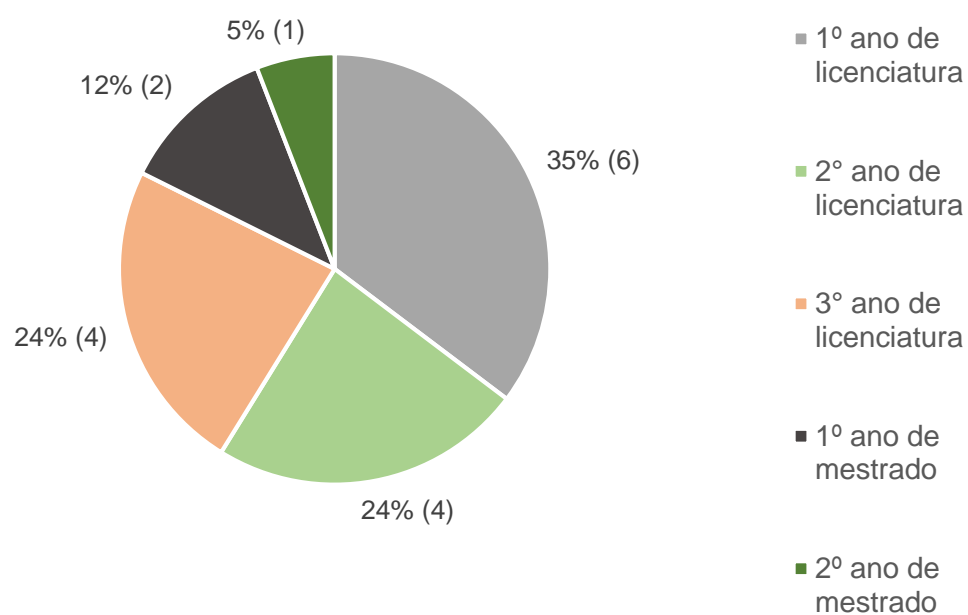


Figura 7 - Distribuição dos participantes por ano de escolaridade.

Dos 6 participantes do sexo feminino, 3 tocavam flauta transversal, 2 tocavam saxofone e 1 tocava eufónio; dos 11 participantes do sexo masculino, 3 tocavam flauta transversal, 4 tocavam saxofone e 4 tocavam eufónio (fig. 8).

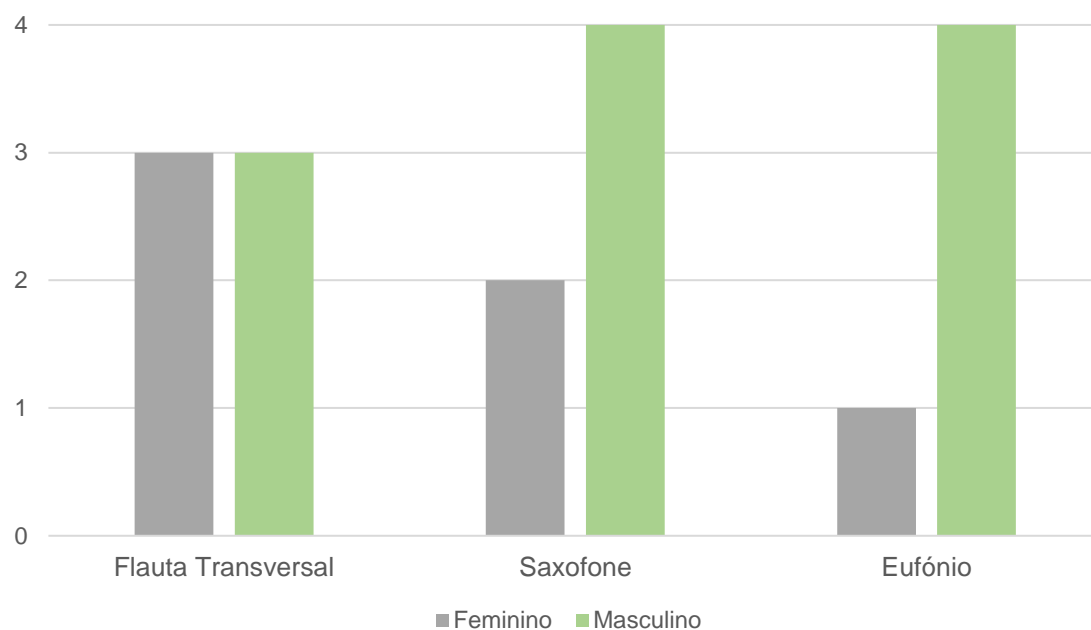


Figura 8 - Distribuição dos participantes por instrumento e por sexo.

A média de dias de estudo por semana, declarada pelos participantes, foi de 6 dias (fig. 9) e, nesses dias, os participantes dedicaram cerca de 2 a 3 horas à prática instrumental, em média (fig. 10).

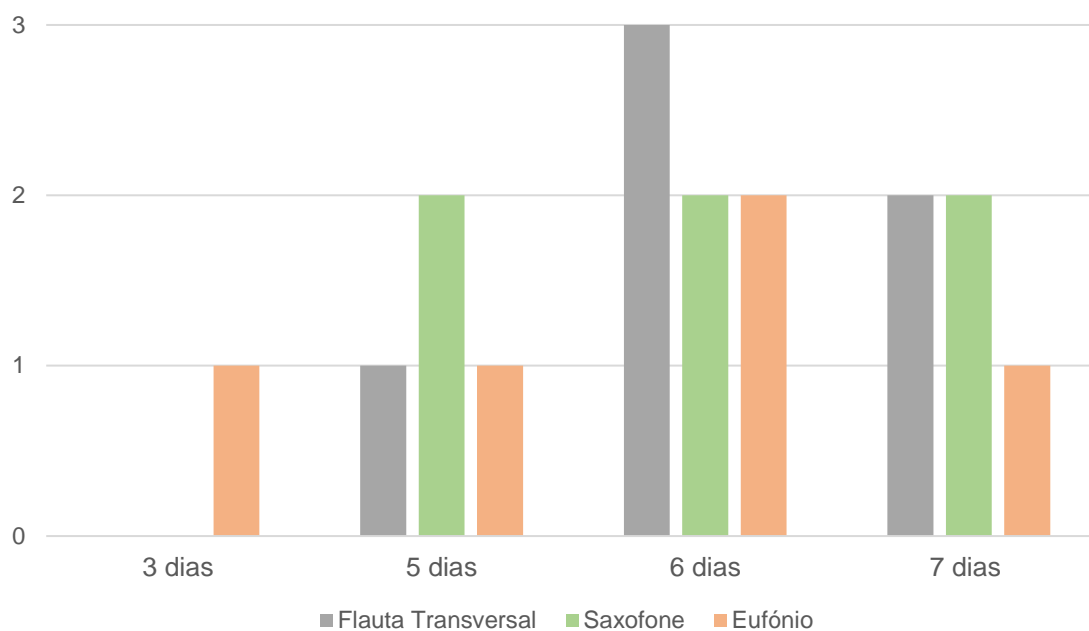


Figura 9 - Distribuição dos participantes por instrumento e dias de estudo.

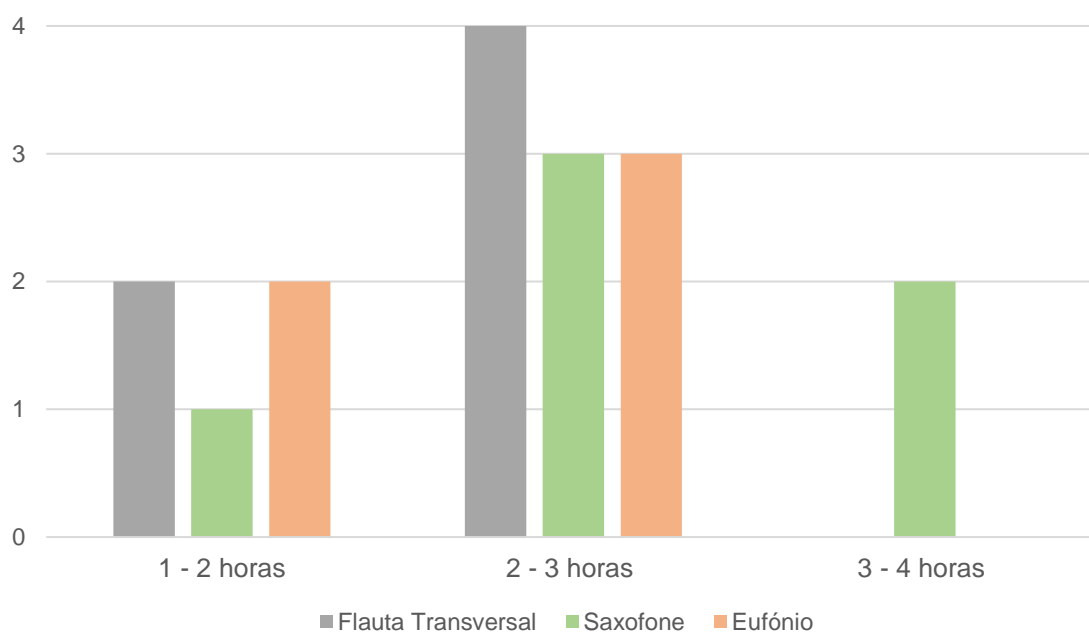


Figura 10 - Distribuição dos participantes por instrumento e horas de estudo por dia.

Dos 17 participantes, 10 informaram não ter problemas de saúde (fig. 11). Entre os restantes, as patologias apresentadas foram: arritmia, epilepsia, sinusite, rinite, miopia e colelitíase.

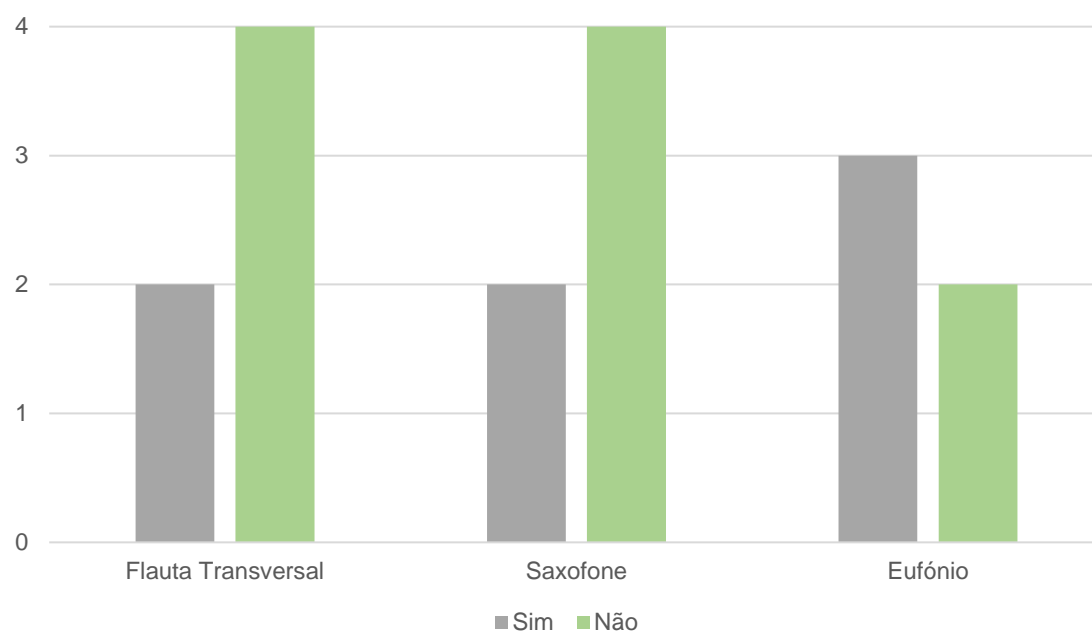


Figura 11 - Distribuição dos participantes por instrumento e existência de problemas de saúde.

Relativamente ao uso de estratégias para lidar com a ansiedade, apenas 3 participantes do sexo feminino (fig. 12), pertencentes ao grupo de instrumentistas de flauta transversal e eufónio (fig. 13), admitiram usar. Estas estratégias correspondiam a exercícios de controlo de respiração e ao uso de fármacos, como bloqueadores beta-adrenérgicos e ansiolíticos não-benzodiazepínicos (fig. 14). Nas análises aos questionários de autoperceção e aos dados fisiológicos, não foram verificadas diferenças significativas entre os participantes que usavam estratégias de controlo de ansiedade e os que não usavam.

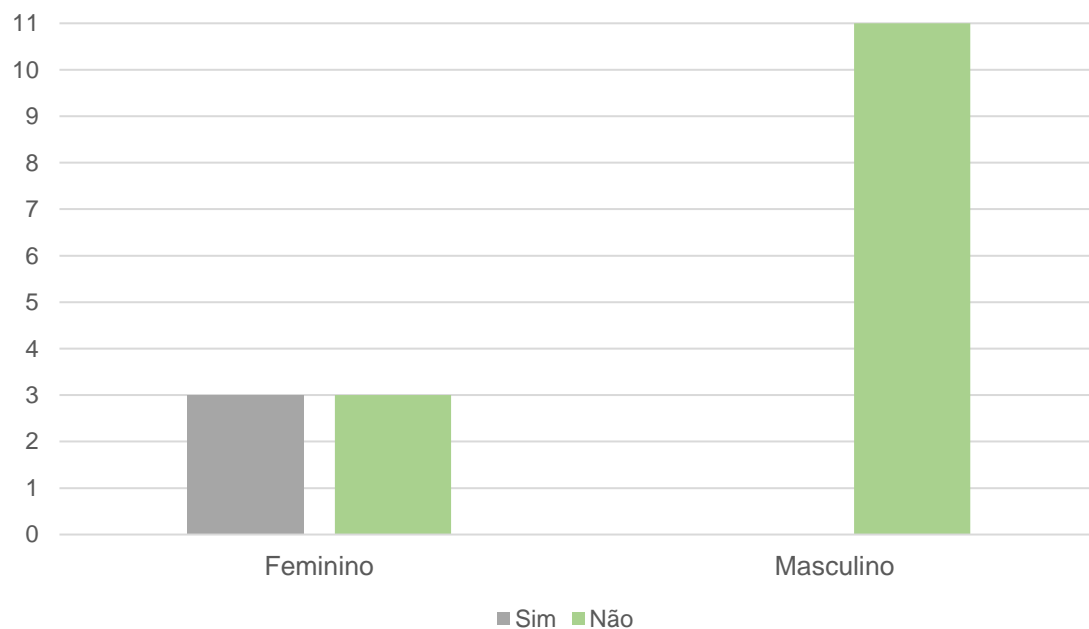


Figura 12 - Distribuição dos participantes por instrumento e pelo uso de estratégias para lidar com a ansiedade.

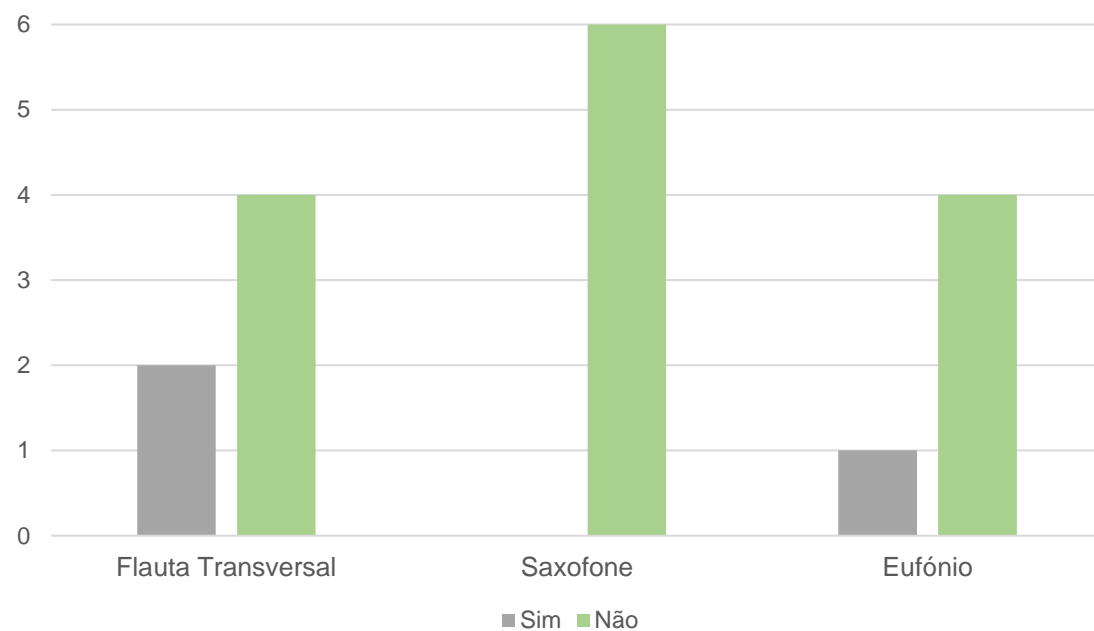


Figura 13 - Distribuição dos participantes por instrumento e pelo uso de estratégias para lidar com a ansiedade.

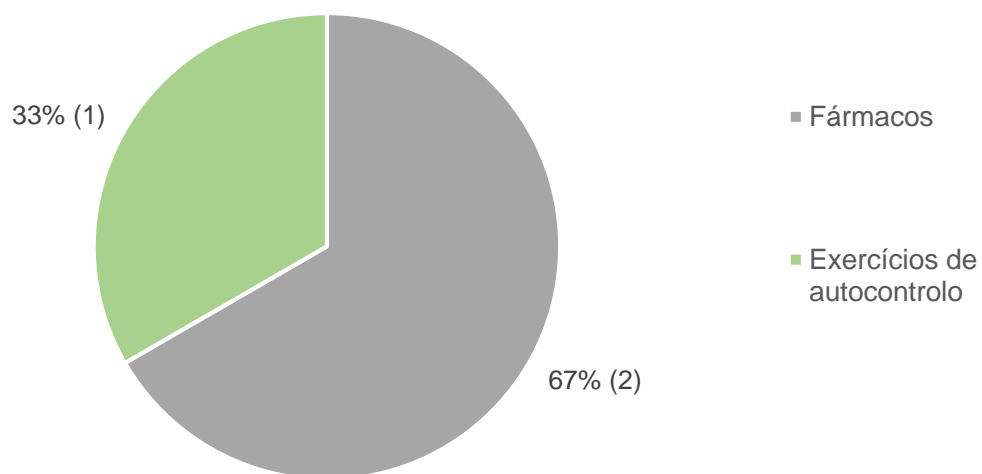


Figura 14 - Distribuição dos participantes que usam estratégias para lidar com a ansiedade pelo tipo de estratégias.

4.2 – Análise dos questionários de ansiedade-traço, ansiedade-estado e APM

Apesar de nem todas as recolhas de ansiedade-traço e dos dados fisiológicos em dias não stressantes terem sido feitas antes dos dias da performance, as mesmas estão identificadas como primeiro momento para toda a amostra, de modo a simplificar a leitura e compreensão da investigação. Para este estudo, a ansiedade-traço não tinha de ser, obrigatoriamente, recolhida dias antes da performance, mas num dia em que os participantes se sentissem mais calmos e afastados do stress diário.

4.2.1 – Análise do STAI relativamente à amostra total

Quanto ao STAI, verificou-se uma diferença significativa entre a mediana (Mdn) no primeiro momento, STAI-Y-2 (Mdn = 37), e no segundo momento, STAI-Y-1 (Mdn = 42), $z = -1.95$, $p = 0.03$ (fig. 15).

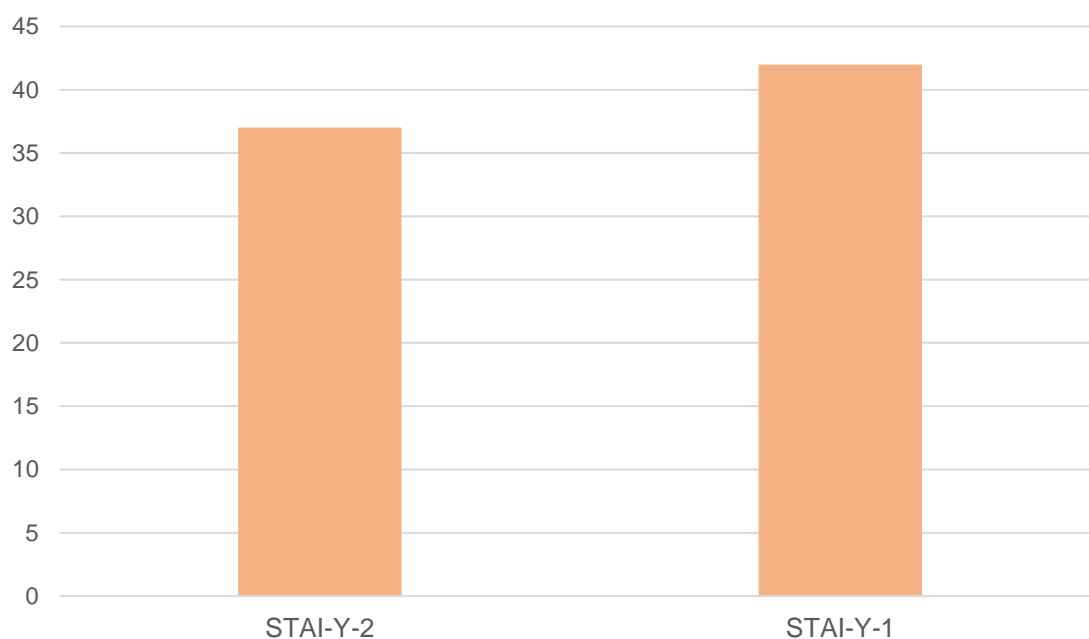


Figura 15 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente à amostra total.

4.2.2 – Análise do STAI relativamente ao sexo

Quanto à ansiedade no momento percecionado como calmo (STAI-Y-2) verificou-se uma diferença significativa entre o sexo masculino (Mdn = 34) e o sexo feminino (Mdn = 47.50), $U = 12$, $z = -2.12$, $p = 0.04$. Em relação ao sexo masculino e ao STAI, verificou-se uma diferença significativa no primeiro momento (Mdn = 34) e no segundo momento (Mdn = 42), $z = -2.40$, $p < 0.01$ (fig. 16).

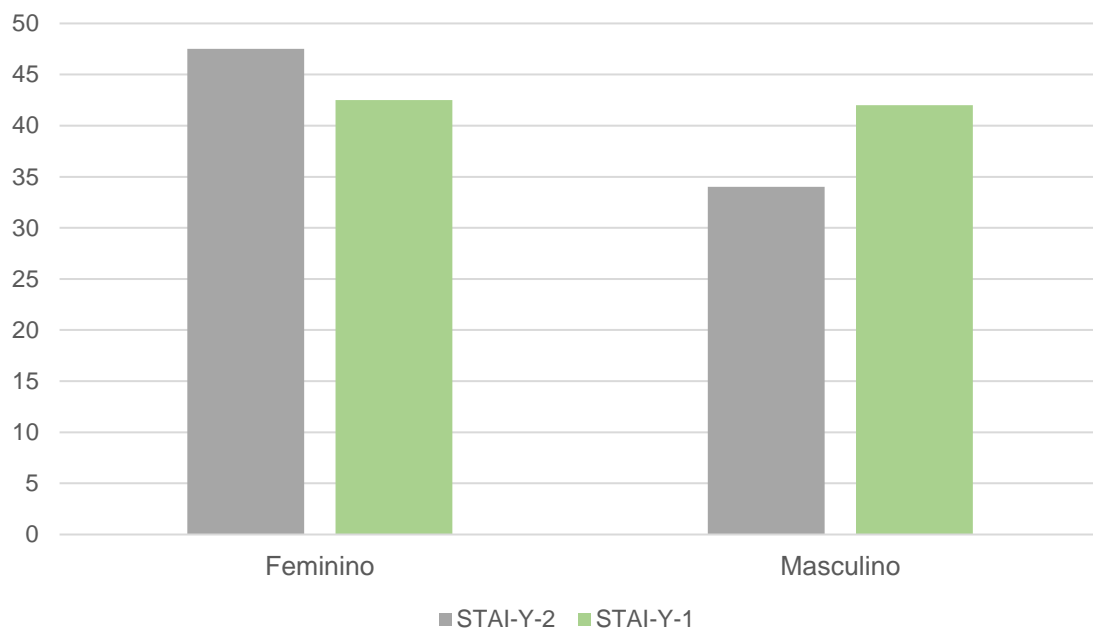


Figura 16 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente ao género.

4.2.3 – Análise do STAI relativamente ao instrumento

No grupo de estudantes de saxofone, verificou-se uma diferença significativa no primeiro momento (Mdn = 29.50) e no segundo momento (Mdn = 42.50), $z = -1.99$, $p = 0.02$ (fig. 17), à semelhança do que aconteceu no género masculino.

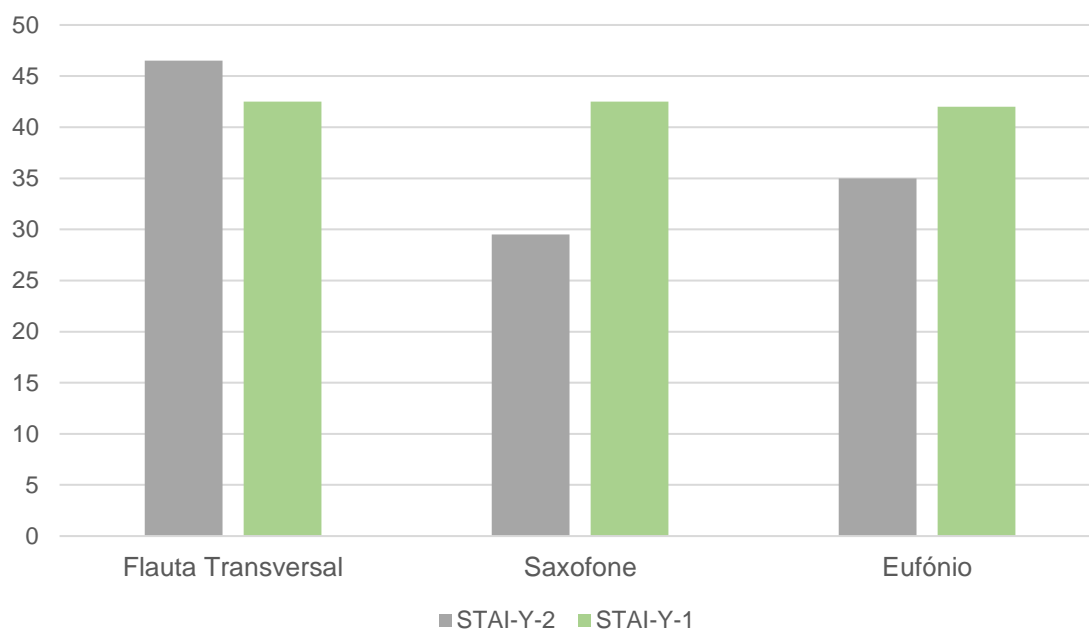


Figura 17 - Valores das medianas dos questionários STAI-Y-2 e STAI-Y-1 relativamente ao instrumento.

4.2.4 – Análise do K-MPAI relativamente ao instrumento

No que respeita ao K-MPAI, verificou-se uma diferença significativa entre os grupos de estudantes de flauta (Mdn = 145) e saxofone (Mdn = 81.50), $U = 3$, $z = -2.41$, $p = 0.02$. Não se registaram diferenças significativas para os restantes grupos (fig. 18).

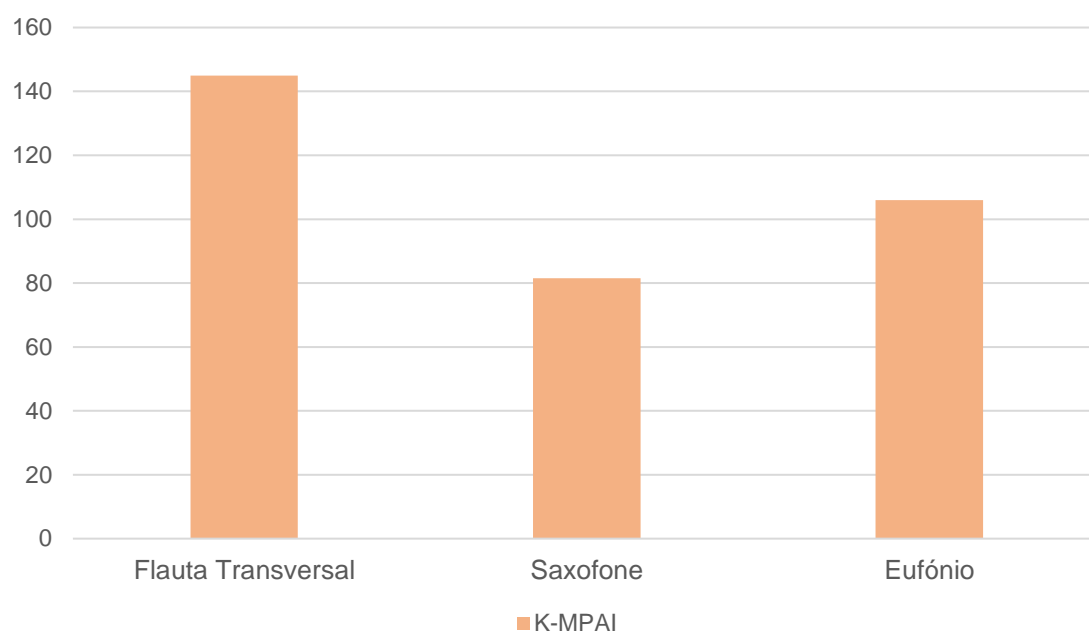


Figura 18 - Valores das medianas do questionário K-MPAI relativamente ao instrumento.

4.2.5 – Análise dos dados fisiológicos em relação aos questionários

Os resultados obtidos demonstraram que não existiam diferenças significativas entre os dados fisiológicos no primeiro momento e no segundo momento. Verificando-se que a diferença entre a temperatura da pele no primeiro e no segundo momento é de $z = -1.59$, $\rho = 0.11$; a diferença da condutância da pele no primeiro e no segundo momento é de $z = -0.36$, $\rho = 0.72$; e a diferença da pulsação no primeiro e no segundo momento é de $z = -0.41$, $\rho = 0.68$. O mesmo se pode constatar para as correlações, no que respeita ao K-MPAI, STAI e dados fisiológicos. Assim, as correlações entre o K-MPAI e a condutância da pele ($r_s = -0.08$, $\rho = 0.72$), a temperatura da pele ($r_s = 0.32$, $\rho = 0.21$) e a pulsação ($r_s = 0.15$, $\rho = 0.56$) não são significativas. O mesmo se verifica para o STAI-Y-1 com a condutância da pele ($r_s = 0.07$, $\rho = 0.79$), a temperatura da pele ($r_s = 0.04$, $\rho = 0.87$) e a pulsação ($r_s = -0.09$, $\rho = 0.74$); e para o STAI-Y-2 com a condutância da pele ($r_s = -0.18$, $\rho = 0.49$), a temperatura da pele ($r_s = 0.37$, $\rho = 0.15$) e a pulsação ($r_s = 0.35$, $\rho = 0.17$).

4.2.6 – Análise da consistência interna dos questionários

Os valores da consistência (alfa de Cronbach) dos questionários são $\alpha = 0.59$ para o *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y – 1*; $\alpha = 0.92$ para o *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y – 2*; e $\alpha = 0.94$ para o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*.

5 – Discussão

Este projeto foi elaborado com o intuito de procurar uma correlação entre os dados fisiológicos recolhidos imediatamente antes de uma performance musical e os resultados dos questionários perante a mesma performance. A ansiedade-traço foi recolhida com intuito de comparar com os valores da ansiedade-estado, de modo a perceber a dimensão da ansiedade pré-performance. Para esse efeito, nesta secção são comparados e analisados os valores significativos obtidos, de forma a correlacioná-los com a problemática inicial.

5.1 – Questionários de ansiedade-estado e ansiedade-traço

Tal como referido na Revisão de Literatura, o *State – Trait Anxiety Inventory, forma Y*, acessa a ansiedade-estado (STAI-Y-1) e a ansiedade-traço (STAI-Y-2). Desta forma, o STAI-Y-2 foi aplicado aos participantes no chamado “primeiro momento” e o STAI-Y-1 foi aplicado no “segundo momento”. Ao analisar a amostra como um todo, podemos encontrar uma disparidade entre os valores do STAI-Y-2 (Mdn = 37) e do STAI-Y-1 (Mdn = 42), demonstrando que a performance provoca sentimentos e sensações de ansiedade nos participantes.

5.1.1 – Género

Ao dividirmos a amostra por sexo, observamos uma diferença significativa entre os elementos femininos e os elementos masculinos nos resultados do STAI-Y-2, em que os participantes femininos obteram valores mais elevados de ansiedade-traço. Contudo,

se analisarmos exclusivamente o STAI-Y-1, não encontramos diferenças significativas entre os dois sexos. Embora haja um aumento significativo dos valores relativos à ansiedade entre os dois momentos, na amostra geral, o mesmo não se verifica quanto ao sexo feminino. Dentro do sexo masculino, os valores de ansiedade-estado são significativamente mais elevados que os valores da ansiedade-traço.

Na Revisão da Literatura, procurou-se saber como é que o corpo humano reage à ansiedade e de que forma difere entre homens e mulheres. O estrogénio é um dos principais responsáveis por essas alterações do organismo e, como tal, as mulheres tendem a ter valores mais elevados de ansiedade-traço (Reschke-Hernández, Okerstrom, Bowles Edwards, & Tranel, 2017; Strahler, Skoluda, Kappert, & Nater, 2017). Também há características de personalidade que se evidenciam nas mulheres e que contribuem para o aumento do stress, como a vergonha e o perfeccionismo (Coşkun-Şentürk & Çirakoğlu, 2017; Patston & Osborne, 2016). Por outro lado, alguns autores explicam a discrepância entre sexos através do ambiente sociocultural e histórico. Dada a discriminação sexual sentida durante anos, as mulheres preocupam-se mais com a opinião e pensamentos dos outros, sentindo uma maior pressão social e moral, que consequentemente aumenta os níveis de ansiedade (Coşkun-Şentürk & Çirakoğlu, 2017; Mackenzie, Micklich, Schuring, & Norton, 2014). Independentemente da explicação, os resultados de ansiedade-traço obtidos neste estudo são concordantes com os resultados no *National Comorbidity Survey* (Kessler et al., 1994), com os dados apresentados pela American Psychiatric Association (Kenny, 2006), e com os resultados dos estudos elaborados por Kenny, Driscoll e Ackermann (2012), e Osborne e Kenny (2008).

Ao contrário de vários estudos em que, perante uma performance, os valores da ansiedade-estado nas mulheres eram significativamente superiores aos valores do mesmo tipo de ansiedade nos homens (Brooker, 2018; Studer, Danuser, Hildebrandt, Arial, & Gomez, 2011), nesta investigação o mesmo não se verifica, indo ao encontro dos resultados encontrados por Kenny, Davis e Oates (2004).

Embora haja uma diferença significativa entre os valores da ansiedade-traço e da ansiedade-estado, isto só se verifica no sexo masculino, corroborando a propensão da ansiedade-estado ser diretamente proporcional à ansiedade-traço (Brooker, 2018; Kenny et al., 2012): “quanto mais pronunciada a ansiedade-traço, mais provável será o indivíduo experienciar uma maior intensidade da ansiedade-estado, perante uma

situação potencialmente ameaçadora”¹⁰ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 2010, p. 5). Os valores do STAI-Y-2 para o STAI-Y-1 no sexo masculino seguem a tendência de aumento verificada na amostra total. Uma possível explicação é o facto de o sexo masculino representar 65% da amostra, influenciando os valores da amostra no seu todo.

5.2 – Questionário de APM

5.2.1 – Género

Relativamente ao questionário sobre ansiedade na performance musical, Kenny Music Performance Anxiety Inventory, não houve correlação entre os valores do mesmo e o sexo da amostra, indo ao encontro dos estudos de Barbar, Crippa e Osório (2013), e Robson e Kenny (2017); contrapondo os resultados obtidos por Dobos, Piko e Kenny (2018), Kenny e Ackermann (2015), Kenny e Osborne (2006), e Osborne e Kenny (2008).

5.2.2 – Instrumento

Foram encontrados dados significantes nas análises da amostra quando dividida por instrumento. Assim sendo, os valores obtidos pelo grupo de flautistas foram significativamente mais altos que os obtidos pelo grupo de saxofonistas. Contudo, o grupo de estudantes de eufónio não se correlacionou com nenhum dos outros dois grupos de instrumentos.

¹⁰ “The stronger the anxiety trait, the more probable that the individual will experience more intense elevations in S-Anxiety in a threatening situation”

5.3 – Relação entre os questionários STAI-Y e K-MPAI

A ansiedade-estado está relacionada positivamente com a ansiedade na performance musical (Kenny & Osborne, 2006; Kenny, 2011). Todavia, observámos, dentro do grupo de saxofonistas, uma diferença significativa entre os valores do STAI-Y-2 (Mdn = 29.50) e do STAI-Y-1 (Mdn = 42.50), embora tenha sido o grupo que obtivera os valores mais baixos no K-MPAI. Estes resultados estão de acordo com a análise feita entre os dois questionários, STAI-Y e K-MPAI, que não revelaram nenhuma correlação, mostrando que os questionários de ansiedade-estado não são completamente fiáveis no diagnóstico de ansiedade na performance musical, como acontece no estudo de Gomez et al. (2018). Dentro dos grupos de instrumentistas de eufónio e flauta transversal, não houve diferenças significativas entre os dados dos questionários STAI-Y. Os valores do STAI-Y-2 e STAI-Y-1 dos participantes que tocam saxofone são congruentes com os valores, dos mesmos questionários, do sexo masculino, pois 67% dos saxofonistas são homens. Contudo, 80% do grupo de estudantes de eufónio também são homens e já não se verifica a mesma tendência.

Kenny et al. (2012) elaboraram um estudo com instrumentistas de orquestra australianos no qual não obtiveram resultados significativos nos questionários STAI e K-MPAI quando analisados por grupos de instrumentos. Apesar de não constarem intérpretes de saxofone e eufónio nesse estudo, encontrámos semelhanças nos resultados obtidos em relação ao STAI. Da mesma forma, Simoens, Puttonen e Tervaniemi (2015) não encontraram correlações nas análises por grupos instrumentais.

5.3.1 – Indicadores de APM

A ansiedade-traço e o género (Coşkun-Şentürk & Çirakoğlu, 2017; Kenny, 2006; Kenny & Osborne, 2006; Osborne & Kenny, 2008), bem como a idade (Kenny et al., 2012) são as características apontadas como maiores indicadores de ansiedade na performance musical. Da mesma forma, quanto maiores forem os níveis de ansiedade social, maiores serão os níveis de APM (Dobos et al., 2018; Gorges, Alpers, & Pauli, 2007; Kenny et al., 2012; Simoens et al., 2015). Contudo, à semelhança deste estudo, Barbar et al. (2013),

Sârbescu e Dorgo (2014) e Dickerson e Kemeny (2004) não identificam o género como possível previsor de ansiedade. Embora a ansiedade social não tenha sido considerada neste estudo, dado os resultados, apenas podemos indicar o instrumento como indicador de ansiedade na performance musical.

5. 4 – Dados fisiológicos

Os dados fisiológicos recolhidos entre o primeiro e o segundo momentos não demonstram alterações significativas, bem como acontece entre os dados do primeiro momento e o questionário de ansiedade-traço, e os dados do segundo momento e os questionários de ansiedade-estado e de ansiedade na performance. Cumulativamente, não se observaram correlações entre os dados fisiológicos e as divisões da amostra por sexo e por grupos instrumentais.

Uma das variáveis medidas era o ritmo cardíaco, não mostrando alterações significativas. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Studer et al. (2012) e contrapõem-se aos resultados obtidos por Fredrikson & Gunnarsson, (1992), em que o ritmo cardíaco dos participantes aumentava substancialmente perante uma performance em público.

Kenny, Fortune e Ackermann (2011) elaboraram um estudo com 20 flautistas que frequentavam a Licenciatura em Música e o Mestrado em Música no Conservatório de Música de Sidney, no qual tentaram perceber quais eram os melhores indicadores psicológicos e fisiológicos de ansiedade na performance musical. Depois de analisados os resultados, concluíram que “aqueles que reportaram maior ansiedade durante a sua performance, também reportaram valores mais elevados de ansiedade-traço”¹¹ (p. 321), concluindo que “não há concordância entre a ansiedade reportada no STAI e no K-MPAI com as medições do Ritmo Cardíaco e Eletromiografia”¹² (p. 321). As justificações das disparidades entre a autoperceção e os dados fisiológicos podem ser justificadas pela

¹¹ “those who reported most anxiety during their performance also reported the highest levels of trait anxiety”

¹² “there was no concordance between self-reported anxiety on the STAI or the K-MPAI and the HR and EMG measures”

variabilidade do ritmo cardíaco que, para além das questões fisiológicas, altera-se sob várias condicionantes, inclusive a dificuldade técnica de algumas passagens e o andamento (tempo metronómico) das peças. Os dados obtidos pela eletromiografia ao trapézio superior esquerdo sugerem uma redistribuição da ansiedade por vários músculos do corpo (principalmente para os músculos da embocadura), contrariamente ao estado normal, que usa o trapézio esquerdo como suporte da flauta. Comparativamente com a presente investigação, a correlação ansiedade-traço e ansiedade na performance musical não se verificou; todavia, a inexistência de resultados significativos entre os questionários e os dados fisiológicos, é concordante em ambas as investigações, sobretudo relativamente ao ritmo cardíaco, por ter sido uma medida comum nos estudos. Conquanto as investigações tenham em comum o grupo de flautistas, os restantes resultados obtidos não são analiticamente comparáveis.

Reschke-Hernández et al. (2017), num estudo realizado com 40 participantes amadores, para além de não encontrar diferenças significativas entre género relativamente à ansiedade na performance, a análise comparativa às 2 recolhas de cortisol também não forneceu dados significativos. Concomitantemente, concluiu que as respostas físicas eram incongruentes com as respostas subjetivas, em que homens e mulheres diferiam nas respostas fisiológicas, porém tinham níveis de ansiedade subjetiva análogos. Ainda que o tipo de amostra no presente estudo fosse diferente da amostra do estudo de Reschke-Hernández et al. (2017), os resultados dos testes objetivos e subjetivos obtidos em relação à ansiedade na performance são semelhantes. Todavia, neste estudo não foram encontradas diferenças nos dados fisiológicos quando analisados por género. Da mesma forma, Dickerson e Kemeny (2004) não encontraram relação entre a idade e o sexo, e a ansiedade, nem com os dados fisiológicos recolhidos através de análises à saliva.

5.5 – Consistência interna dos questionários

Os valores da consistência interna do questionário original STAI-Y variaram entre 0.86 e 0.95 (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983), enquanto na versão traduzida foram $\alpha = 0.85$ (STAI-Y-1) e $\alpha = 0.86$ (STAI-Y-2) (Santos & Silva, 1997). À

semelhança destes resultados, os valores obtidos na presente investigação demonstraram uma boa viabilidade, sendo $\alpha = 0.59$ (STAI-Y-1) e $\alpha = 0.92$ (STAI-Y-2). Estes valores são bastante mais abrangentes que os apresentados nas investigações anteriores. Porém, demonstram que o STAI-Y-1 continua a ter níveis de consistência interna inferiores ao STAI-Y-2.

Relativamente ao questionário de ansiedade na performance musical, a versão expandida do K-MPAI tem uma viabilidade de $\alpha = 0.94$ (Kenny, 2009); e a versão traduzida utilizada tem uma consistência interna de $\alpha = 0.96$. Neste estudo, o valor obtido foi $\alpha = 0.94$, revelando uma consistência interna muito boa, com o mesmo resultado da versão original.

5. 6 – Limitações

Este estudo tem algumas limitações, entre as quais o número de participantes ser bastante reduzido, a amostra não contemplar um número alargado de grupos instrumentais, e as imprecisões do material utilizado para recolha dos dados fisiológicos. Contudo, a investigação não se limita à presente dissertação e a recolha de dados continua a ser feita, de modo a alargar a amostra e tornar os resultados da pesquisa mais robustos.

Para futuras investigações, seria interessante alargar a amostra a todo o tipo de músicos, recolher os dados em situações de performance com um peso notório na avaliação do músico, utilizar diferentes materiais de recolhas de dados fisiológicos e comparar a sua viabilidade.

5.7 - Conclusões

O foco de incidência deste estudo era a comparação entre os dados fisiológicos e os questionários de autoperceção. Este estudo, ao ser realizado com uma amostra compostas por elementos do sexo feminino e do sexo masculino de diferentes faixas

etárias, por instrumentistas de 3 ramos distintos e por alunos de graus de escolaridade e cursos diferentes, permitiu alargar as análises estatísticas. Ainda assim, não foi verificada alteração significativa entre os valores das medições realizadas com o *biofeedback* e os valores dos questionários, bem como os dados sociodemográficos. Podemos, assim, concluir que os dados fisiológicos, que representam as alterações do nosso corpo aquando exposto a níveis de ansiedade mais elevados, não se correlacionam com a autoperceção do mesmo tipo de ansiedade, “indicando que as respostas fisiológicas e subjetivas ao stress podem não ter uma relação linear no contexto de stress psicológico intenso”¹³ (Reschke-Hernández et al., 2017, p. 10).

Contudo, foram encontradas diferenças significativas nas análises aos questionários tendo o sexo e o instrumento como variáveis. Desta forma, a diferença entre os valores de ansiedade entre o momento de recolha do STAI-Y-2 e o momento de recolha do STAI-Y-1 foi significativa em relação à amostra total, o sexo masculino e o grupo de saxofone, em particular. Apesar da ansiedade-traço ter sido significativamente mais elevada nas mulheres, não se verificou nenhuma correlação entre sexos relativamente à ansiedade-estado. Cumulativamente, não foram encontradas diferenças significativas nos valores do K-MPAI entre género, o que leva a crer que, em situações de performance, a ansiedade sentida pelos dois sexos é semelhante.

¹³ “and further indicate that physiological and subjective stress responses may not have a linear relationship in the context of acute psychological stress”

Parte II – Relatório Final da Prática de Ensino Supervisionada

1 – Introdução

No âmbito da unidade curricular Prática de Ensino Supervisionada do Mestrado em Ensino de Música, a realização da Prática de Ensino tomou lugar na Escola Artística do Conservatório de Música Calouste Gulbenkian de Aveiro (EACMCGA), durante o ano letivo de 2018/2019, sob a orientação científica da professora Angelina Rodrigues e orientação cooperante da professora Florbela Dias.

Os objetivos da disciplina são o aprofundamento de conhecimentos e a sensibilidade crítica relativos à prática de ensino, o desenvolvimento da investigação em educação e a sua respetiva aproximação com o conhecimento científico. Para a sua concretização, o Plano Anual de Formação do Aluno em Prática de Ensino Supervisionada propõe 4 linhas de ação: prática pedagógica de coadjuvação letiva, participação em atividade pedagógica do orientador cooperante, organização de atividades e participação ativa em ações a realizar no âmbito da Prática de Ensino.

O trabalho de coadjuvação letiva, enquanto interveniente e observadora, realizou-se com 3 alunos de flauta transversal do 2.º e 4.º graus de escolaridade, e com um grupo de música de câmara. As duas práticas ocorreram em alternância dentro do período letivo 2018/2019.

Neste estágio foram incluídas 3 atividades organizadas pelo Núcleo de Estagiários da EACMCGA, do qual eu era membro integrante, com o intuito de dinamizar a comunidade escolar, sendo que, em 2 destas atividades, também tive um papel ativo durante a sua realização.

O Relatório Final da Prática de Ensino Supervisionada surge como documento de suporte teórico e científico para o trabalho pedagógico realizado durante a Prática de Ensino, nomeadamente, as planificações a longo e curto prazo da prática letiva, os relatórios das aulas e as atividades extracurriculares.

Todas as informações relativas à instituição de acolhimento, a sua descrição e caracterização, o seu projeto educativo e oferta formativa, bem como os planos curriculares, foram retiradas do site da EACMCGA (EACMCGA, 2019).

2 – Contextualização

Localizada no centro da cidade de Aveiro, a EACMCGA é privilegiada pelo dinamismo cultural e desenvolvimento industrial da “Veneza de Portugal”.

As condicionantes naturais da cidade são um atrativo para o turismo, trazendo com ele diferentes expressões artísticas. Isso é bastante visível na arquitetura, tanto no Museu de Arte Nova, como em vários bairros da cidade e no próprio Teatro Aveirense, que tem sido um dos responsáveis pelo desenvolvimento cultural nas artes visuais e performativas. Na música, não só a cidade, mas todo o distrito é palco de várias iniciativas no âmbito da música erudita, jazz, música tradicional portuguesa e de outros países, música *folk*, música experimental, entre outras.

Relativamente à instituição de ensino escolhida para a formação em Prática de Ensino Supervisionada, há uma tentativa de impulsionar a arte na região através de concertos e espetáculos de dança, concertos solidários e intercâmbios culturais. Também com o intuito de melhorar a formação dos seus alunos, a escola possui parcerias com a Associação Arte e Cultura de Aveiro, o Museu de Aveiro, a Universidade de Aveiro, a Santa Casa da Misericórdia, o Hospital Infante D. Pedro e o Teatro Aveirense.

Nesta parte do relatório vou apresentar mais informações referentes ao estabelecimento de ensino, tais como a sua história, projeto educativo e oferta formativa.

2.1 – Descrição e caracterização da instituição de acolhimento

Fruto da iniciativa de um grupo de aveirenses, foi criado o Conservatório Regional de Aveiro a 8 de outubro de 1960. Fundado sob o estatuto de associação cultural, destinava-se ao ensino de música, dança e artes plásticas, tomando lugar no antigo Liceu Nacional de Aveiro (atual Escola Secundária José Estêvão), e tornando-se o primeiro Conservatório Regional a ser criado no país.

O propulsor desta criação foi o Dr. Orlando de Oliveira, professor e reitor do Liceu Nacional de Aveiro, e vereador da Câmara Municipal de Aveiro, responsável pelo

pelouro da Instrução e Cultura. Contou ainda com a coadjuvação de Baltasar Rebelo de Sousa (Ministério da Educação Nacional), José de Azeredo Perdigão e Madalena de Azeredo Perdigão (Fundação Calouste Gulbenkian), Jaime Ferreira da Silva (Governo Civil de Aveiro), a Junta Distrital e a Câmara Municipal de Aveiro.

Em março de 1971 mudou-se para as atuais instalações, construídas de raiz para aquela instituição, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian. A 1 de outubro de 1985 tornou-se uma Escola Pública do Ensino Especializado da Música, ao abrigo da Portaria n.º 500/85 de 24 de julho, adotando o nome de Conservatório de Música de Aveiro Calouste Gulbenkian. No mesmo ano, a sede do Conservatório foi doada pela Fundação Calouste Gulbenkian à Câmara Municipal de Aveiro.

Atualmente, a escola é gerida pelo Prof. Dr. Carlos Marques na função de diretor, tendo o Prof. Emanuel Pacheco enquanto subdiretor e os Prof. Paulo Matias e Florbela Dias como adjuntos do diretor. Ao abrigo do Decreto-lei 75/2008, de 22 de abril, com a redação dada pelo Decreto-lei 137/2012, de 2 de julho, a escola possui um Conselho Geral constituído pelo diretor da mesma e por representantes do corpo docente, do corpo não-docente, dos pais e encarregados de educação, dos alunos, da comunidade local e da autarquia. Pelo mesmo Decreto-lei 137/2012, de 2 de julho, foi regulado o Conselho Pedagógico, da qual fazem parte os coordenadores dos departamentos curriculares de canto e música de conjunto, instrumentos de tecla, instrumentos de corda, instrumentos de sopro e percussão, e ciências musicas; o coordenador das atividades artísticas, o coordenador da avaliação externa; é presidido pelo diretor da escola.

2.2 – Projeto Educativo e Oferta Formativa

O projeto educativo é o documento onde figuram as normas de orientação educativa da instituição, bem como a autonomia estratégica, pedagógica, administrativa, financeira e organizacional da escola, e de promoção da participação de toda a comunidade escolar. O seu objetivo não se restringe à aprendizagem artística, mas procura aumentar o contato com a comunidade. Para isso, segue as seguintes linhas orientadoras: promoção das atividades na comunidade, criação das condições necessárias ao envolvimento da comunidade na criação e realização atividades artísticas, e ao seu

usufruto das infraestruturas da escola; e promoção de parcerias com entidades locais, regionais, nacionais e internacionais.

O projeto educativo do Conservatório não visa só o desenvolvimento das disciplinas já existentes, mas também procura “diversificar a oferta formativa no âmbito da música e de outras áreas artísticas” (EACMCGA, 2019), para que, a curto e médio prazo, consiga captar o interesse de novos públicos, e, a médio e longo prazo, avalie e analise as tendências de evolução da escola para encontrar estratégias eficazes de desenvolvimento da mesma.

Apesar da atividade central ser o ensino de música, o Conservatório está a investir na diversificação da oferta formativa, não só dentro da música (principalmente no jazz) mas também noutras artes performativas (como dança e teatro) e artes plásticas. Ainda tencionam desenvolver cursos profissionais na área da produção artística e tecnologias, e lutheria e organaria (tabela 2).

Existem 3 níveis de ensino proporcionados pela EACMCGA: Iniciação, Curso Básico e Curso Secundário. As correspondências com o ensino formal são Iniciação – 1.º ciclo do ensino básico, Curso Básico – 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e Curso Secundário – Ensino Secundário.

Na música, os cursos básico e secundário dividem-se em dois regimes: supletivo e articulado. No regime articulado, há uma correlação com a escola de ensino não especializado, permitindo uma redução do currículo geral e a substituição de algumas disciplinas pelas disciplinas artísticas. No regime supletivo, mantém-se a totalidade do currículo geral concomitantemente com o currículo específico artístico.

Tabela 1 - Distribuição da oferta formativa da EACMCGA por departamentos curriculares

Departamento Curricular	Disciplinas	
Instrumentos de Tecla	Acordeão Cravo Órgão Piano	Acompanhamento e Improvisação Baixo Cifrado Instrumento de Tecla Piano Jazz
Instrumentos de Sopro e Percussão	Flauta de Bisel Flauta Transversal Oboé Clarinete Fagote	Saxofone Trompa Trompete Trombone Percussão Bombardino Tuba Clarinete Jazz Saxofone Jazz Trompete Jazz Bateria Jazz
Instrumentos de Corda	Violino Viola Violoncelo	Contrabaixo Guitarra Harpa Guitarra Jazz
Canto e Música de Conjunto	Classes de Conjunto Prática Instrumental Dança Teatro	Canto Educação Vocal Italiano Alemão
Ciências Musicais	Iniciação Musical Formação Musical	Acústica e Organologia Análise e Técnicas de Composição História da Cultura e das Artes

3 – Descrição da Prática Letiva

O modelo da unidade curricular Prática de Ensino Supervisionada prevê a coadjuvação letiva e a observação da atividade pedagógica do Orientador Cooperante de 4 alunos, sendo que um dos alunos pode ser substituído por um grupo de música de câmara, numa percentagem entre 25% e 75% do trabalho letivo dos alunos atribuídos.

Enquanto participante na coadjuvação letiva dos alunos e grupo de música de câmara, procurei estudar diferentes meios didáticos, analisando as suas fundamentações teóricas e metodológicas. Tendo esse conhecimento como base, foi elaborada uma planificação anual ou plano curricular para cada grau de escolaridade e uma planificação a curto prazo ou planificação de aula para cada aula lecionada, de acordo com os métodos usados pelo professor cooperante e pela EACMCGA.

3.1 – Caracterização dos intervenientes

A Prática de Ensino Supervisionada, na sua variante de prática pedagógica de coadjuvação letiva, envolveu um aluno do 2.º grau, duas alunas do 4.º grau e um grupo de música de câmara constituído por duas alunas do 4.º grau.

Os alunos, bem como a orientadora cooperante e eu enquanto formanda, serão caracterizados de forma detalhada pelo seu currículo e pela observação direta e convivência ao longo do ano letivo.

3.1.1 – Orientador cooperante

Florbela Dias, natural de Aradas, Aveiro; começou a estudar música aos 8 anos na Banda Amizade (Aveiro). Aos 10 anos ingressou no então Conservatório Regional de Aveiro, onde trabalhou com os professores Fernando Rainho, José Abreu e Olavo Barros. Mais tarde, entrou na Universidade de Aveiro, onde trabalhou com os professores Pedro Couto Soares, Jorge Ribeiro e Olga Prats, entre outros.

É docente do Conservatório de Música de Aveiro, hoje Escola Artística do Conservatório de Música Calouste Gulbenkian de Aveiro, desde 1988, tendo lecionado Formação Musical e Flauta Transversal.

3.1.2 – Formanda

Iniciei os meus estudos musicais com 14 anos de idade na Academia de Música e Dança do Fundão. Fiz parte de vários grupos de música de câmara, nomeadamente, duo flauta e guitarra, quarteto e quinteto de sopros, trio de flauta, violino e piano, e quarteto de cordas com flauta.

Particpei em masterclasses com Nuno Inácio, Thies Rooda, Adriana Ferreira, Berten D'Hollender, Jorge Caryevsky, entre outros; e trabalhei com maestros como José Eduardo Gomes, Francisco Sequeira e Cesário Costa. Durante o meu percurso académico, pertenci às classes de Flauta Transversal dos professores Rui Sousa, Jorge Salgado Correia, Aldo Baerten, Stephanie Wagner e Angelina Rodrigues.

3.1.3 – Aluno 1

O aluno, com 12 anos, frequentou o 2.º grau do curso básico em regime articulado. As facilidades técnicas eram notórias tanto a nível digital como de produção de som. Possuía uma boa assimilação de conhecimentos e uma pronta reprodução de tarefas

específicas e concretas. Em oposição, tinha alguma dificuldade na relação de conteúdos holísticos e na compreensão de ideias divergentes.

No domínio socioafetivo, exibia uma postura exemplar dentro e fora da sala de aula, respeitando toda a comunidade escolar e o seu material. Antes das apresentações públicas, revelava sinais de ansiedade.

Empenhado e dedicado, demonstrou ter um estudo individual sistematizado, em que procurava solidificar as falhas apresentadas na sala de aula. Apesar da técnica irrepreensível, modificava, com frequência, a dedilhação do Ré4 e Mib4, tendo, contudo, a capacidade de reconhecer o seu erro. Para além disso, tornava-se difícil, para o aluno, manter a estabilidade do tempo ao longo das peças e estudos.

Musicalmente, o aluno sentia dificuldades em perceber a forma como tocava, em comparação com as sugestões de interpretação que lhe são expostas. Foi necessário apresentar recursos explícitos para que ele assimilasse as oscilações do fraseado e a condução de frases musicais.

3.1.4 – Aluna 2

Esta aluna frequentou o 4.º grau do curso básico em regime articulado e tinha 14 anos de idade. Tinha alguns problemas de saúde que condicionam a prática letiva, todavia, não impediram o seu comportamento exemplar e o cumprimento de todas as normas éticas.

Tecnicamente, as maiores dificuldades residiam na produção de som e na manutenção da embocadura ao longo de todo o registo da flauta. A sua perceção sobre o funcionamento do sistema respiratório parecia ser vaga, limitando a correta utilização do diafragma. A leitura necessitava de um maior desenvolvimento, levando a trocas nas alterações das notas em várias peças e estudos.

Demonstrou ser uma aluna com boas ideias musicais, porém, um pouco tímida e com necessidade de ser estimulada para partilhar a sua visão sobre a música. Conseguia defender e explicar o seu ponto de vista, cumulativamente com a aceitação e reconhecimentos de outras opiniões sugeridas.

3.1.5 – Aluna 3

A aluna 4 era da mesma idade que a aluna 2 e, também frequentava o 4.º grau do curso básico em regime articulado. No início do ano, revelou necessidade de desenvolver um trabalho – base, principalmente a nível técnico.

Assim sendo, as metodologias incidiram na correção da posição das mãos sobre a flauta, da sua postura enquanto toca, no desenvolvimento da articulação e de técnicas contemporâneas como *flutterzunge*, e cantar e tocar ao mesmo tempo.

A capacidade de leitura e assimilação de conteúdos era muito favorável, porém necessitava de estímulos externos para executar as indicações interpretativas da cada obra. No que incide no domínio do processo afetivo, a aluna tinha um comportamento exemplar e uma atitude irrepreensível.

3.1.6 – Música de Câmara

O grupo de música de câmara surgiu pela iniciativa das alunas de formarem um duo de flauta transversal e guitarra clássica. O duo foi constituído pela aluna 3 e pela aluna 4, do mesmo grau de escolaridade e regime.

A aluna 4, de guitarra clássica, tinha algumas dificuldades de leitura e de execução técnica. Musicalmente, compreendia conceitos mais abstratos, porém, nem sempre os conseguia pôr em prática. Socialmente, tinha uma boa postura em sala de aula e era cumpridora das normas éticas da escola.

Relativamente ao grupo, a comunicação não verbal, a afinação e o respeito pelo andamento das obras foram as maiores falhas. Contudo, ambas as alunas demonstraram recetividade às críticas construtivas que lhes foram expostas.

3.2 – Plano Curricular da disciplina de Flauta Transversal

Os objetivos dos processos educacionais artísticos estão estruturados em 3 dimensões: cognitiva, afetiva e psicomotora. Cada domínio tem critérios gerais, específicos e linhas orientadoras de avaliação.

A dimensão cognitiva é baseada no conhecimento factual, conceptual e processual, através do sentido de pulsação / harmonia / fraseado, qualidade de som, realização de diferentes articulações e dinâmicas, utilização correta das dedilhações para cada nota, fluência da leitura, agilidade e segurança na execução do repertório, respeito pelo andamento que as obras determinam, capacidade de concentração e memorização, formulação de opinião e apreciação crítica, abordar e explorar repertório novo, e diagnosticar problemas e resolvê-los.

A dimensão afetiva, ligada às atitudes e postura, avalia, por meio de observação direta, hábitos e métodos de estudo, responsabilidade, autonomia, assiduidade e pontualidade, apresentação do material necessário para a aula, interesse e empenho, atitude na sala de aula, cumprimento das tarefas atribuídas, autoestima, autoconfiança, socialização, motivação, civismo, participação nas atividades da escola, e respeito pelos outros materiais e equipamentos escolares.

A dimensão psicomotora envolve ações físicas, nomeadamente a performance, e é aferida através de provas de avaliação periódica e de audições. Os seus critérios procuram analisar a responsabilidade e compromisso artístico do aluno a partir da postura em palco, rigor da indumentária, sentido de fraseado, qualidade sonora, realização de diferentes articulações e dinâmicas, fluência do discurso, agilidade e segurança na execução, manutenção do andamento da obra, capacidade de concentração e memorização, interpretação estilística da obra, diagnose de problemas e sua pronta resolução.

A descrição que se segue dos planos curriculares de ambos os graus, bem como os suportes pedagógicos correspondentes, foram elaborados segundo a informação retirada do plano curricular da disciplina, disponibilizado pela EACMCGA no seu site oficial (EACMCGA, 2019), e pelo material didático disponibilizado na unidade curricular Didática Específica, do presente mestrado.

Tabela 2 - Plano curricular dos alunos do 2.º grau

Conteúdos Lineares	Conteúdos concêntricos	Orientações metodológicas
Postura	Posição correta do corpo em relação à estante e quando toca sentado em música de conjunto; Posicionamento correto da flauta.	Posição correta para executar sentado e de pé; Manuseamento correto do instrumento (posição das mãos, dedos e pontos de equilíbrio da flauta, nomeadamente, queixo, indicador esquerdo, polegar e mindinho direito).
Respiração	Consciencialização do processo respiratório e da função do diafragma; Controlo de uma respiração eficaz, natural e sem ruído.	Funcionamento básico do processo respiratório (inspiração/expiração); Importância dos músculos na respiração (diafragma e abdominais); Importância da mesma para a obtenção de melhor sonoridade.
Embocadura	Conseguir uma embocadura flexível, sem tensão, que permita a fácil mudança de registo e controlo sonoro.	Noções de colocação do bisel do instrumento; Adaptação do aluno ao instrumento; Direção do ar; Emissão do som.
Articulação	Consciencialização do processo de articulação; Controlo de várias formas de articulação simples; <i>Legato</i> uniforme em todo o registo.	<i>Staccato</i> ; <i>Legato</i> ; Tipos de ligaduras (expressão e prolongação).
Dedilhações	Posição correta das mãos e dos dedos no instrumento, nas 3 oitavas; Solidificar a posição de cada nota do registo da flauta.	Apreensão das dedilhações corretas; Adaptação correta das mãos ao instrumento
Sonoridade	Consciencialização de vários timbres e dinâmicas, tal como o equilíbrio sonoro e afinação ao longo das 3 oitavas da flauta.	Relação apoio diafragmático – velocidade do ar / som; Relação espaço de ressonância (boca e garganta) – harmónicos / timbre / dinâmicas; Cantar e tocar ao mesmo tempo / <i>Flatterzunge</i> .
Interpretação	Importância dos elementos expressivo-interpretativos e de recursos como dinâmicas, articulação, respiração, estilo e carácter.	Sentido de pulsação constante, ritmo e dinâmicas; Reconhecimento e demonstração de frases musicais.

Tabela 3 - Suportes pedagógicos para os alunos do 2º grau

Manuais	Autor
<i>A New Tune a Day for Flute</i>	N. Benne
<i>Beginner's Practice Book for the Flute – vol. 1 e 2</i>	T. Wye
<i>Escuchar-Leer-Tocar – Vol.1, 2 e 3</i>	M. Broers / J. Kastelein
<i>Exercices Journalières</i>	P. Taffanel / Ph. Gaubert
<i>Gammes, Arpèges et exercices préparatoires</i>	S. Hunt
<i>Método de Flauta Transversal – vol. 1</i>	H. Altés
<i>Ouverture I</i>	J. v. Beekum
<i>Practice book for the flute – vol. 1, Tone</i>	T. Wye
<i>Practice book for the flute – vol. 3, Articulation</i>	T. Wye
<i>The Beginner Flutist</i>	M. Moyse
Livros de Estudos	Autor
<i>100 Classical Studies for flute</i>	F. Vester
<i>125 Easy classical studies</i>	F. Vester
<i>30 Easy and Progressive Studies</i>	G. Gariboldi
<i>40 estudos</i>	J. Rae
<i>58 Esercici per flauto</i>	G. Gariboldi
<i>Ejercicios fáciles para principiantes con piano, op. 258</i>	W. Popp
<i>Esercici di Primo Grado, op. 309</i>	R. Galli
<i>Estudos</i>	G. Lyons
<i>Estudos vol. 1</i>	Harris & Adams
<i>Selected studies for flute</i>	V. Bantái / G. Kovacs
Obras	Autor
<i>40 Little Pieces</i>	L. Moyse
<i>Melodias</i>	A. Ridout
<i>65 Little Pieces</i>	L. Moyse
<i>8 Selected Pieces for flute</i>	P. Kolman
<i>A Fauré Flute Album</i>	T. Wye
<i>A Treasury of flute music</i>	L. Moyse
<i>Albumblatt</i>	J. Andersen

<i>Berceuse</i>	G. Fauré
<i>Le Petit Flute</i>	A. Sarrien-Perrier
<i>Microjazz for Flute</i> (vol. 1)	C. Norton
<i>Peça</i>	G. Meunier
<i>Pieces for flute & piano</i> (vol. 1 e 2)	B. Bartók e Z. Kodály
<i>Plaisir d'amour</i>	J. Martini
<i>Recueillement</i>	Noell-Gallon
<i>Sicilienne</i>	M. Poot
Sonata em Sol Maior	A. Dornel
<i>Soeur Monique</i>	F. Couperin
<i>Valsette</i>	G. Meunier
<i>Very First Flute Duets</i>	J. Arnold

Tabela 4 - Plano curricular dos alunos do 4.º grau

Conteúdos Lineares	Conteúdos concêntricos	Orientações metodológicas
Postura	Posição correta do corpo ao tocar o instrumento; Posicionamento correto da flauta.	Posição relaxada com os membros superiores ligeiramente afastados do tórax e bem apoiada nos membros inferiores; Posicionamento correto das mãos sobre o instrumento, não elevando demasiado os dedos enquanto toca.
Respiração	Importância da função do diafragma; Controlo de uma respiração eficaz, natural e sem ruído.	Consciencialização do apoio como algo em movimento/ dinâmico que regula a velocidade do ar.
Embocadura	Importância da flexibilidade de lábios e do movimento do queixo.	Adaptação dos lábios aos diferentes registos da flauta; Movimento do queixo como forma de expressividade perto da voz, permitindo mudanças de cor, timbre e dinâmicas.
Articulação	Controlo de várias formas de <i>staccato</i> , <i>legato</i> e acentuações;	Introdução do <i>staccato duplo</i> ; Uso de diferentes consoantes para diferentes articulações; Controlo do som nas acentuações.
Dedilhações	Consolidação da posição de cada nota do registo da flauta e da função das chaves auxiliares.	Uso adequado das chaves auxiliares; Domínio das escalas maiores, menores, cromáticas e dos respetivos arpejos.
Sonoridade	Consciencialização de vários timbres e cores; Uso do vibrato; Noção de afinação.	Relação espaço de ressonância (boca e garganta) – harmónicos / timbre / dinâmicas e cores; Consciencialização da função do diafragma na elaboração do vibrato; Uso do metrónomo no estudo do vibrato; Uso do afinador e estimulação do ouvido ao afinar com outros instrumentos.
Interpretação	Importância dos elementos expressivo-interpretativos e de recursos como dinâmicas, articulação, respiração, estilo e carácter.	Sentido rítmico, técnico e expressivo; Adaptação da interpretação ao tempo histórico de cada peça; Estímulo da memorização.

Tabela 5 - Suportes pedagógicos para os alunos do 4º grau

Manuais	Autores
<i>Art et Technique de la Sonorité</i>	M. Moyce
<i>Check-up, 20 exercices de base pour flutistes</i>	P. Lukas Graaf
<i>Daily warm up routine</i>	J. Galway
<i>Exercices Journalières</i>	P. Taffanel / Ph. Gaubert
<i>Harmónicos</i>	P. Y. Artaud
<i>La Technique d'embouchure</i>	Ph. Bernold
<i>Método de Flauta Transversal – vol. 1 e 2</i>	H. Altés
<i>Practice book for the flute – vol. 1, Tone</i>	T. Wye
<i>Practice book for the flute – vol. 2, Technique</i>	T. Wye
<i>Practice book for the flute – vol. 3, Articulation</i>	T. Wye
<i>Practice book for the flute – vol. 5, Breathing and Scales</i>	T. Wye
Livros de Estudos	Compositor
125 Easy classical studies	F. Vester
20 Petites Etudes	G. Gariboldi
24 Estudos op. 15	J. Anderson
25 Estudos românticos op.66	E. Köhler
30 Easy and Progressive Studies	G. Gariboldi
50 Estudos Melódicos op.4	J. Demersseman
Esercici di Primo Grado, op. 309	R. Galli
Estudo de Salão / Caprichos para flauta solo	J. Donjon
Estudos melódicos	L. Moyce
Estudos vol.1	Harris & Adams
Etudes Mignonnes op.131	G. Gariboldi
Obras	Compositor
14 peças	Ch. Koechlin
<i>6 Histoires</i>	J. Ibert
<i>Air Classique</i>	G. Meunier
<i>Albumblatt</i>	F. Busoni

<i>An Evening in the Village</i>	B. Bartók
Andante e Andantino	P. Taffanel
Aria	A. Roussel
Aria	J. Ibert
Ária	E. Bozza
<i>Automne</i>	P. Proust
<i>Chants Russes</i>	E. Lalo
<i>Comme au temps de Bach</i>	J. C. Diot / G. Meunier
Concerto IV	A. Vivaldi
Concerto V	A. Vivaldi
<i>Divertissement</i>	P. Proust
Duetos	B. Bartók
<i>Echo</i>	P. Hindemith
<i>Gavotte e Tambourin</i>	F. J. Gossec
<i>Jeunesse</i>	B. Godar
<i>La Valse a mis le temps</i>	J. C. Diot / G. Meunier
<i>Le Petit Chevrier Corse</i>	H. Tomasi
<i>Le Petit Nègre</i>	C. Debussy
Madrigal	Ph. Gaubert
<i>Meditation</i>	J. Massenet
<i>Pan, Pastorale</i>	J. Donjon
<i>Papegay</i>	C.-H. Joubert
<i>Rêverie</i>	P. Proust
Romance	A. Honegger
Romance	M. Reger
<i>Serenata</i>	J. Hayden
<i>Siciliene</i>	G. Fauré
Sonata	G. Donizetti
Sonatas	B. Galuppi
Sonatas	J. Loeillet

Sonatas (Fá M / ré m)	B. Marcello
Sonatas (Fá M / mi m)	F. Haendel
Sonatas (Fá M / ré m)	G. Ph. Telemann
Sonatas (Sol m / lá m)	G. F. Haendel
Sonatina	J. Pál
<i>Spanish Dances</i> op.12	M. Moszkowski
<i>Tambourin</i>	F. Gossec
<i>Valse-Caprice</i>	R. Gallois Montbrun

3.5 – Plano curricular da disciplina de Classe de Conjunto

Segundo a Portaria n.º 691/2009, faz parte do plano curricular do ensino básico a disciplina de Classe de Conjunto, onde se inclui as práticas da Coro, Música de Câmara (ou Prática Instrumental) e Orquestra. O plano curricular que se segue tem, como fundamento, o plano curricular das Classes de Conjunto da EACMCG (EACMCGA, 2019).

Tabela 6 - Plano curricular dos alunos de Música de Câmara

Conteúdos Lineares	Conteúdos concêntricos	Orientações metodológicas
Domínio Cognitivo	<p>Aquisição de competências essenciais e específicas;</p> <p>Aplicação de conhecimentos a novas situações;</p> <p>Domínio dos conteúdos programáticos;</p> <p>Evolução na aprendizagem.</p>	<p>Sentido de pulsação / ritmo / harmonia / fraseado;</p> <p>Qualidade do som trabalhado;</p> <p>Realização de diferentes articulações e dinâmicas;</p> <p>Utilização correta das dedilhações para cada nota;</p> <p>Fluência da leitura;</p> <p>Agilidade e segurança na execução;</p> <p>Respeito pelo andamento das obras;</p> <p>Capacidade de concentração e memorização;</p> <p>Capacidade de abordar a ambiência e estilo da obra;</p> <p>Capacidade de formulação e apreciação crítica;</p> <p>Capacidade de diagnosticar problemas e resolvê-los;</p> <p>Conhecimento de todas as partes do grupo;</p> <p>Capacidade de tocar enquanto está atento ao que os outros elementos tocam;</p> <p>Reconhecimento de diferentes estilos musicais;</p> <p>Evolução na adaptação ao trabalho de conjunto;</p> <p>Destreza na leitura à primeira vista;</p> <p>Expressividade e criatividade.</p>

Domínio Atitudinal	<p>Hábitos de estudo;</p> <p>Responsabilidade e autonomia;</p> <p>Espírito de tolerância, cooperação e solidariedade;</p> <p>Autoestima e autoconfiança;</p> <p>Socialização, motivação, postura e civismo.</p>	<p>Assiduidade e pontualidade;</p> <p>Apresentação do material necessário para a aula;</p> <p>Interesse e empenho na disciplina;</p> <p>Métodos de estudo;</p> <p>Atitude na sala de aula;</p> <p>Cumprimento das tarefas atribuídas;</p> <p>Regularidade e qualidade do estudo;</p> <p>Postura em apresentações públicas, como participante e como ouvinte;</p>
Domínio Performativo	<p>Sentido de espetáculo; responsabilidade artística e compromisso artístico.</p>	<p>Participação e desempenho em audições e concertos;</p> <p>Interação em grupo;</p> <p>Postura em palco;</p> <p>Rigor da indumentária apresentada;</p> <p>Sentido de fraseado;</p> <p>Qualidade sonora;</p> <p>Realização de diferentes articulações e dinâmicas;</p> <p>Fluência, agilidade e segurança na execução;</p> <p>Manutenção do andamento que as obras determinam;</p> <p>Capacidade de concentração e memorização;</p> <p>Capacidade de manter a abordagem da ambiência e estilo da obra;</p> <p>Capacidade de diagnosticar problemas e resolvê-los de imediato;</p> <p>Capacidade de aplicar, durante a performance, os conhecimentos adquiridos em sala de aula.</p>

3. 6 – Planificação e Relatórios de Aula

Nesta secção encontra-se um modelo de planificação e relatório de aula, exemplificando uma planificação do trabalho a curto prazo.

Para além da identificação da aula de Coadjuvação Letiva Intervencionada, a tabela contém a planificação da aula, identificando os objetivos a serem alcançados, os conteúdos da aula, as competências a adquirir pelo aluno e as estratégias usadas para atingir as competências e objetivos pretendidos, e, na última parte, o relatório de aula com a especificação do trabalho feito em sala de aula, as dificuldades e facilidades do aluno, bem como a sua evolução.

Nas aulas de Prática Pedagógica de Coadjuvação Letiva Não Intervencionada, na tabela apenas constam a identificação da aula e o seu relatório.

As aulas de Música de Câmara ou Prática Instrumental surgiram da vontade das alunas de trabalhar outro tipo de repertório, pelo que são um complemento ao currículo das alunas. Neste seguimento, foi decidido, em conformidade com todos os elementos envolvidos, o cessamento das aulas de Música de Câmara durante o último período, tendo em conta o tempo disponível para a preparação das avaliações das demais disciplinas por parte das alunas.

As planificações e relatórios das aulas dos alunos 1, 2, 3 e do grupo de Música de Câmara podem ser consultados nos Anexos VI, VII, VIII e IX, respetivamente.

Tabela 7 – Exemplo de uma planificação e relatório de aula

1.º período	23 de outubro de 2018	terça-feira 11:55 – 12:40	
Objetivos	Conteúdos	Competências	Estratégias
Desenvolver a qualidade sonora, a capacidade interpretativa e consciencializar para a influência do diafragma no tipo de sonoridade emitida e aperfeiçoamento da mesma.	<p>Escala de Lá maior, Fá# menor, arpejos e escala cromática;</p> <p>Estudos n.º 9 e 10 do livro <i>Étude Mignonnes</i>, op. 131 de G. Gariboldi.</p>	<p>Executar as escalas sem dificuldades técnicas;</p> <p>Interpretar os estudos respeitando as indicações assinaladas.</p>	<p>Tocar a escala prestando atenção à pressão do ar, quer nas notas mais graves quer nas mais agudas, com o objetivo de aperfeiçoar o som e melhorar a articulação;</p> <p>Identificar os aspetos interpretativos mais importantes dos estudos;</p> <p>Realizar exercícios que ajudem nas passagens onde a aluna apresente mais dificuldade.</p>
Relatório da aula			
<p>A aula iniciou com a execução da escala de Lá maior, arpejos e inversões, com diferentes articulações, de modo a desenvolver a parte técnica. A aluna não revelou dificuldades na realização dos mesmos, tendo sido só chamada à atenção para não apertar nas notas agudas e, em vez disso, utilizar mais o apoio diafragmático. Na escala cromática surgiram algumas dificuldades quando foi pedida a articulação três ligadas - uma articulada nas notas do registo agudo, contudo após fazer a passagem mais lenta a questão foi resolvida. Na escala menor a aluna não revelou dificuldades a nível de notas, mas salientou-se o facto de continuar a apertar os lábios no registo agudo o que não lhe permitia ter um bom som.</p> <p>Prosseguiu-se com o estudo n.º 9. Neste, notaram-se algumas melhorias, porém, pontualmente aconteceram algumas trocas de ritmos, possivelmente por terem sido mecanizados erroneamente. Contudo, a aluna apercebeu-se e autocorrigia-se. A nível de som, nota-se que está a soprar mais, todavia, quando passa para notas de registo agudo, tende a apertar os lábios e não utilizar o apoio.</p> <p>Antes do final da aula, realizou-se um trabalho de leitura sobre o estudo n.º 10.</p>			

4 - Atividades Não Letivas

Com o intuito de promover a interação entre o formando e a população escolar, integrá-lo na comunidade, desenvolver as suas capacidades socioprofissionais e aumentar o dinamismo do ambiente escolar, contribuindo para o aumento da literacia cultural, o Plano Anual de Formação do Aluno em Prática de Ensino Supervisionada contempla a organização de 3 atividades sendo que, em 2 delas, o formando tem de ter uma participação ativa.

Posto isto, a componente não letiva desenvolvida comportou a organização de um Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro, um Masterclasse de Flauta Transversal, orientado pela professora Stephanie Wagner, e o Ciclo de Concertos de Música de Câmara, cumprindo o previsto no Plano Anual de Formação do Aluno. Ainda de acordo com o mesmo plano, enquanto formanda, participei no Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro, como elemento integrante do Ensemble, e no Ciclo de Concertos de Música de Câmara, como intérprete no concerto do dia 18 de fevereiro.

A cada atividade foi conferida uma planificação, onde constaram a data, o horário, o local, os intervenientes e os objetivos da sua organização, e um relatório, onde figuram os aspetos mais significativos da sua concretização que podemos observar nesta secção.

Os cartazes das atividades, bem como imagens reais dos eventos, podem ser consultados nos Anexos VI, VII e VIII.

4.1 – Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro

Tabela 8 – Relatório da atividade Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro

10 de dezembro de 2018	17:00	Sala Azeredo Perdigão
Ensemble de flautas da UA e alunas estagiárias de flauta transversal		
<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Interagir com a comunidade académica;• Promover a audição de música para várias formações de ensembles de flauta, nomeadamente em trios e quartetos;• Conhecer o trabalho feito no ensino superior;• Promover a música de diferentes compositores de várias épocas históricas;		
<p><u>Relatório:</u></p> <p>O repertório interpretado no concerto foi <i>Jour d'été à la Montagne</i> de E. Bozza (1.º, 2.º e 4.º andamentos), Trio op. 86 de F. Kuhlau (1.º andamento) e <i>Fictions</i> de M. Mower (1.º, 2.º e 3.º andamentos), e contou com a presença dos alunos de licenciatura em flauta transversal, no âmbito da unidade curricular Literatura, lecionada pela docente Ana Maria Pinho, e das alunas estagiárias na instituição acolhedora do concerto.</p> <p>A atividade foi preparada pelos intervenientes com a antecedência devida durante as aulas de Literatura, e o repertório estava adequado ao nível de cada aluno.</p> <p>O concerto teve alguma adesão por parte da comunidade educativa, tanto alunos como docentes, e decorreu sem incidentes.</p>		

4.2 – Masterclasse de Flauta Transversal

Tabela 9 – Relatório da atividade Masterclasse de Flauta Transversal

1 e 2 fevereiro 2019	14h10 - 20h00 9h20 - 13h40	Sala 52
Professora Stephanie Wagner e alunos de flauta transversal		
<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Promover a partilha de experiências;• Desenvolver diferentes perspetivas relativas às mesmas obras;• Transmitir ideias através da observação de pares;• Fortalecer a experiência de tocar com público;• Partilhar conhecimentos e ideias musicais entre alunos do conservatório e professores externos;• Fortalecer aspetos técnicos;• Melhorar a capacidade performativa dos alunos.		
<p><u>Relatório:</u></p> <p>A professora Stephanie Wagner é uma influência dentro da comunidade portuguesa de flauta transversal, tendo atuado como solista em diversos países como Áustria, Estados Unidos da América e Itália. Colaborou com diversas orquestras, nomeadamente, London Symphony Orchestra (Reino Unido), Boston Philharmonic Orchestra (EUA), Nürnberg Symphony (Alemanha) e Munich Symphony Orchestra (Alemanha). Atualmente trabalha no Remix Ensemble, na Casa da Música.</p> <p>Devido ao seu trabalho na área da performance musical, o Núcleo de Estágio de Flauta Transversal da EACMCGA considerou que a sua presença no Conservatório seria uma experiência enriquecedora para os alunos participantes.</p> <p>Na totalidade, participaram 14 alunos de diferentes faixas etárias. A sua distribuição por anos de escolaridade e o repertório trabalhado estão apresentados no anexo XI.</p> <p>As temáticas mais abordadas durante o masterclasse foram: postura, apoio diafragmático, respiração, tempo metronómico, carácter histórico e condução de frase.</p> <p>A receção apontava para uma satisfação geral por parte de todos os participantes demonstrando, dessa forma, que esta atividade foi benéfica e bem-sucedida.</p>		

4.3 – Ciclo de Concertos de Música de Câmara

Tabela 10 – Relatório da atividade Ciclo de Concertos de Música de Câmara

12 e 18 de fevereiro de 2019 11 e 14 de março de 2019	Sala Azeredo Perdigão
Alunos do Núcleo de Estágio da EACMCGA e seus convidados	
<p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Promover a música de câmara para diferentes formações instrumentais;• Dar a possibilidade aos alunos de assistirem a concertos realizados pelos próprios professores;• Promover a música de diferentes compositores de várias épocas históricas;• Estreitar e fortalecer a relação com comunidade académica.	
<p><u>Relatório do concerto de dia 12 de fevereiro 18:00:</u></p> <p>O repertório interpretado no concerto de flauta transversal e clarinete foi <i>Duetto 1 pour Flute et Clarinette</i> de K. Kummer (1.º andamento), <i>Duos For Flute and Clarinet</i> op. 24 de R. Muczynski (1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º e 6.º andamentos) e <i>Chôros n.º 2</i> para flauta e clarinete de H. Villa-Lobos.</p> <p>O agrupamento de música de câmara de flauta transversal e clarinete é pouco convencional, tendo como objetivo a apresentação e promoção de diferentes sonoridades. A apresentação contou com a participação de uma clarinetista estudante na Universidade de Aveiro.</p> <p>O concerto teve alguma adesão, tendo sido possível contar com a presença de alguns alunos de iniciação e docentes do conservatório.</p> <p><u>Relatório do concerto de dia 18 de fevereiro 18:40:</u></p> <p>O repertório apresentado no concerto de flauta transversal e guitarra clássica foi Dezasseis canções com acompanhamento de guitarra de F. Schubert, transcrito por T. F. Heck (1ª, 3ª, 10ª e 13ª canções), <i>História do Tango</i> de A. Piazzola (Café 1930) e <i>Músicas Populares Brasileiras</i> de C. Machado (1.º e 4.º andamentos).</p> <p>O objetivo deste concerto foi apresentar novas interpretações do repertório clássico, demonstrar efeitos e formas de compor para os dois instrumentos, tal como promover e incitar a criação de grupos de música de câmara.</p>	

Os intérpretes foram a aluna estagiária de flauta transversal e o professor de guitarra clássica da Academia de Música de São João da Madeira. Tendo em conta o horário do concerto, a adesão foi maior por parte do público externo do que dos próprios alunos da Escola Artística.

Relatório do concerto de dia 11 de março | 17:00:

O repertório do concerto foi *Till Eulenspiegel* de R. Strauss e *Fantasia Brasileira* de J. Silva “Duda”, interpretado pelo Ensemble de Trompetes da Universidade de Aveiro; e *Conquest* de E. Morales, *Trompet Fugue* de J. S. Bach e *Dürrenhorn Passage* de K. McKee, interpretado pelo New Generation Ensemble.

O objetivo deste concerto foi mostrar à comunidade escolar um repertório alargado para o mesmo instrumento e a diversidade dos arranjos e das sonoridades possíveis. Também pretende demonstrar uma formação de música de câmara mais alargada e com um maior número de integrantes.

Tanto o público interno como externo se mostrou recetivo à iniciativa.

Relatório do concerto de dia 14 de março | 17:00:

O repertório para quarteto de saxofones apresentado no concerto foi: *Concerto Italiano* de J. S. Bach, *Ciudades* de G. Lago, *Tango Virtuoso* de T. Escaich, *Fuga y Misterio* de A. Piazzola e *Patchwork* de P. Geiss.

Comummente, os instrumentistas de saxofone não formam grupos de música de câmara com instrumentos de outras famílias, tendo o concerto sido um meio para abordar o repertório clássico de saxofone e adaptações de obras marcantes na história da música. Outro objetivo foi a divulgação dos diferentes tipos de saxofones e respetivas sonoridades.

O concerto teve alguma adesão por parte das comunidades internas e externas da EACMCGA.

5 – Considerações Finais

A Prática de Ensino Supervisionada permitiu um primeiro confronto com a minha futura área profissional, não só a nível da prática pedagógica, como de organização de atividades extracurriculares pensadas no desenvolvimento dos alunos.

Antes de sermos professores de conservatório, já éramos intérpretes e é importante não nos esquecermos disso pois ensinamos os nossos alunos a interpretar música. As crianças e adolescentes aprendem muito a ver como se faz e a ouvir exemplificações do que é pedido, por isso, aprendem bastante com a nossa forma de tocar. Posto isto, considero relevante para a aprendizagem dos alunos, a existência de concertos de professores para os seus pupilos. Esta iniciativa demonstra-lhes que tocar em público não é apenas um momento avaliativo que eles têm de realizar, mas sim um dos propósitos da música. Foi com o intuito de aproximar os professores dos alunos e de promover a prática pedagógica através da demonstração, que se realizaram duas atividades não letivas com a participação dos alunos estagiários.

Todos os professores têm opiniões interpretativas diferenciadas sobre as mesmas obras e conhecer essas opiniões e diferentes estratégias de ensino é essencial tanto para os alunos, como para os docentes. Dessa forma, a organização do masterclasse teve um propósito didático não só para os alunos participantes, como para os estagiários envolvidos.

Relativamente à prática letiva, considero notório o progresso do trabalho desenvolvido pelos alunos e por mim, enquanto estagiária. As principais evoluções dos alunos aconteceram a nível sonoro, técnico e interpretativo. O trabalho desenvolvido na parte inicial das aulas com a execução de escalas e a realização de exercícios técnicos e sonoros provenientes de vários manuais, mostrou ser eficaz, com resultados visíveis em momentos avaliativos. A estimulação do espírito crítico e da criatividade dos alunos surtiu efeitos a nível interpretativo.

Por outro lado, as competências que carecem de um trabalho mais continuado com os alunos são a perceção auditiva, principalmente da afinação; e a autoconfiança, tanto na defesa das suas ideias, como na exposição pública e apresentação do trabalho desenvolvido nas aulas.

A prática de coadjuvação letiva permitiu-me adquirir novas competências enquanto docente. Enquanto aluna estagiária procurei aplicar estratégias que me foram aplicadas enquanto aluna e outras que desenvolvi face às necessidades dos alunos. A responsabilidade sobre a educação de 4 crianças levou-me a refletir e a investigar sobre as melhores abordagens a ter com cada aluno, pois são pessoas distintas e reagem de formas diferenciadas a cada estratégia de ensino.

Em suma, considero que a Prática de Ensino Supervisionada me permitiu refletir sobre a minha postura profissional e a relação socioafetiva com a comunidade escolar, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Referências bibliográficas

- Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(2), 97–108. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.677347>
- Aufegger, L., Perkins, R., Wasley, D., & Williamon, A. (2017). Musicians' perceptions and experiences of using simulation training to develop performance skills. *Psychology of Music*, 45(3), 417–431. <https://doi.org/10.1177/0305735616666940>
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. L., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., ... Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136, 857–861. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Barbar, A. E. M. (2014). Kenny Music Performance Anxiety Inventory (KMPAI): Transcultural Adaptation for Brazil and Study of Internal Consistency. *Journal of Depression and Anxiety*, 03(04), 8–11. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000167>
- Barbar, A. E. M., Crippa, J. A. D. S., & Osório, F. O. (2013). Performance anxiety in Brazilian musicians: Prevalence and association with psychopathology indicators. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 381–386. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.041>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2^a ed.). New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., & Ellard, K. K. (2019). Anxiety and related disorders. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds.), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign: DEF publishers.
- Bissonnette, J., Dubé, F., Provencher, M., & Moreno Sala, M. (2015). Virtual reality exposure training for musicians: Is effect on performance anxiety and quality. *Medical Problems of Performing Artists*, 30(7), 169–177. <https://doi.org/10.21091/mppa.2015.3032>
- Braden, A. M., Osborne, M. S., & Wilson, S. J. (2015). Psychological intervention reduces self-reported performance anxiety in high school music students. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00195>
- Brooks, A. W. (2014). Get Excited: Reappraising Pre-Performance Anxiety as Excitement. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(3), 1144–1158.

<https://doi.org/10.1037/a0035325>

- Brooks, K. P., & Robles, T. F. (2009). Recent depressive and anxious symptoms predict cortisol responses to stress in men. *Psychoneuroendocrinology*, 34(7), 1041–1049. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.02.005>
- Broughton, M. C., & Davidson, J. W. (2014). Action and familiarity effects on self and other expert musicians' Laban effort-shape analyses of expressive bodily behaviors in instrumental music performance: a case study approach. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01201>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and Lifetime Comorbidity of the DSM-IV Anxiety and Mood Disorders in a Large Clinical Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585–599. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.110.4.585>
- Brugués, A. O. (2009). *Music Performance Anxiety: A Review of the Literature*. Albert-Ludwigs-Universität.
- Burin, A. B., & De Lima Osório, F. (2016). Interventions for music performance anxiety: results from a systematic literature review. *Arch Clin Psychiatry*, 43(5), 116–131. <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000097>
- Chaló, P., Batista, P., & Pereira, A. (2017). Biofeedback training on university student's anxiety management: A systematic review. *Biomedical Research and Clinical Practice*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.15761/BRCP.1000129>
- Chang, J. C., Midlarsky, E., & Lin, P. (2003). Effects of Meditation on Music Performance Anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 18(3), 126–130.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21.
- Clark, D. B., & Agras, W. S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148, 598–605.
- Coşkun-Şentürk, G., & Çirakoğlu, O. C. (2017). How guilt/shame proneness and coping styles are related to music performance anxiety and stress symptoms by gender. *Psychology of Music*, 46(5), 682–698. <https://doi.org/10.1177/0305735617721338>
- Demirbatir, R. E. (2012). Undergraduate Music Student's Depression, Anxiety and Stress Levels: A Study from Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2995–2999. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.603>
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychol Bull*, 130, 355–391.
- Dobos, B., Piko, B. F., & Kenny, D. T. (2018). Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies*

- in Music Education*. <https://doi.org/10.1177/1321103X18804295>
- Durant, C., Christmas, D., & Nutt, D. (2010). The Pharmacology of Anxiety. In M. B. Stein & T. Steckler (Eds.), *Behavioral Neurobiology of Anxiety and Its Treatment* (pp. 303–332). Springer, Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer Science & Business Media.
- EACMCGA. (2019). CMACG. Retrieved July 9, 2019, from <http://www.cmacg.pt/>
- Eğilmez, H. O. (2012). Music Education Students' Views Related to the Piano Examination Anxieties and Suggestions for Coping with Students' Performance Anxiety. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2088–2093. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.433>
- Eğilmez, H. O. (2015). Pre-service music teachers' piano performance self-efficacy belief inversely related to musical performance anxiety levels. *Educational Research and Reviews*, 10(18), 2558–2567. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2439>
- Ehlers, A., & Breuer, P. (1996). How good are patients with panic disorder at perceiving their heartbeats? *Biological Psychology*, 42, 165–182. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(95\)05153-8](https://doi.org/10.1016/0301-0511(95)05153-8)
- Fehm, L., & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Anxiety Disorders*, 20, 98–109. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.011>
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., & Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 1–8.
- Francis, D., Diorio, J., Liu, D., & Meaney, M. J. (1999). Nongenomic transmission across generations of maternal behavior and stress responses in the rat. *Science*, 286(5442), 1155–1158. <https://doi.org/10.1126/science.286.5442.1155>
- Fredrikson, M., & Gunnarsson, R. (1992). Psychobiology of stage fright: The effect of public performance on neuroendocrine, cardiovascular and subjective reactions. *Biological Psychology*, 33, 51–61. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(92\)90005-F](https://doi.org/10.1016/0301-0511(92)90005-F)
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P.-O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(8), 416–424.
- Ganassen, K. A., & Stein, D. J. (2010). Pharmacotherapy of Social Anxiety Disorder. In M. B. Stein & T. Steckler (Eds.), *Behavioral Neurobiology of Anxiety and Its Treatment* (pp. 487–503). Springer, Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer Science & Business Media.
- Gomez, P., Nielsen, C., Studer, R. K., Hildebrandt, H., Klumb, P. L., Nater, U. M., ... Danuser, B. (2018). Prolonged performance-related neuroendocrine activation and perseverative cognition in low- and high-anxious university music students. *Psychoneuroendocrinology*, 95, 18–27.

- <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.05.018>
- Gorges, S., Alpers, G. W., & Pauli, P. (2007). Musical performance anxiety as a form of social anxiety? In *International Symposium on Performance Science* (pp. 67–72).
- Gürşen Otacioğlu, S. (2016). Analyzing musical self-esteem and performance-anxiety levels of students receiving professional music education at different institutions in Turkey, *11*(14), 1288–1296. <https://doi.org/10.5897/ERR2016.2820>
- Hatfield, J. L. (2016). Performing at the top of one's musical game. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01356>
- Hoberg, A. (2008). *Reducing performance anxiety in woodwind playing through the application of the Alexander Technique principles*. University of Pretoria.
- Hoehn-Saric, R., Hazlett, R. L., Pourmotabbed, T., & McLeod, D. R. (1997). Does muscle tension reflect arousal? Relationship between electromyographic and electroencephalographic records. *Psychiatry Research*, *71*, 49–55. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(97)00037-1)
- Hofmann, S. G., Gerlach, A. L., Wender, A., & Roth, W. T. (1997). Speech disturbances and gaze behavior during public speaking in subtypes of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, *11*(6), 573–585. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00040-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00040-6)
- Iusca, D., & Dafinoiu, I. (2012). Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *33*, 448–452. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.161>
- James, I. M., Burgoyne, W., & Savage, I. T. (1983). Effect of pindolol on stress-related disturbances of musical performance: preliminary communication. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *76*, 194–196. <https://doi.org/10.1177/014107688307600308>
- Juncos, D. G., Heinrichs, G. A., Towle, P., Duffy, K., Grand, S. M., Morgan, M. C., ... Kalkus, E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Music Performance Anxiety: A Pilot Study with Student Vocalists. *Frontiers in Psychology*, *1*, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00986>
- Juncos, D. G., & Pona, E. P. (2018). Acceptance and commitment therapy as a clinical anxiety treatment and performance enhancement program for musicians: Towards an evidence-based practice model within performance psychology Common treatment options for musicians with performance anxiety. *Music & Science*, *1*, 1–17. <https://doi.org/10.1177/2059204317748807>
- Kearney, C. A. (2005). *Social anxiety and social phobia in youth: characteristics, assessment, and psychological treatment*. New York: Springer.

- Kemp, A. E. (1981). The personality structure of the musician. I. Identifying a profile or traits for the performer. *Psychology of Music*, 9(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/03057356810090010201>
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. M., & Davidson, P. o. (1982). Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 353–362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.3.353>
- Kenny, D., & Ackermann, B. (2015). Performance-related musculoskeletal pain, depression and music performance anxiety in professional orchestral musicians: A population study. *Psychology of Music*, 43(1), 43–60. <https://doi.org/10.1177/0305735613493953>
- Kenny, D., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2012). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 2(0), 210–232. <https://doi.org/10.1177/0305735612463950>
- Kenny, D. T. (2004). Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: What works? *Music Forum*, 10(4), 1–7.
- Kenny, D. T. (2005). A systematic review of treatments for music performance anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 18(3), 183–208. <https://doi.org/10.1080/10615800500167258>
- Kenny, D. T. (2006). Music performance anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment. *Journal of Music Research*, 31, 51–64.
- Kenny, D. T. (2009a). Negative emotions in music making: Performance anxiety. In P. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2009b). The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory. In A. Williamon, S. Pretty, & R. Buck (Eds.), *International Symposium on Performance Science* (pp. 37–41). Utrecht: European Association of Conservatoires.
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2016). *Music performance anxiety: Theory, assessment and treatment*. Saarbrücken: Lambert Academic.
- Kenny, D. T., Arthey, S., & Abbass, A. (2014). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Severe Music Performance Anxiety : Assessment , Process , and Outcome of Psychotherapy with a Professional Orchestral Musician. *Medical Problems of Performing Artists*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.21091/mppa.2014.1002>
- Kenny, D. T., Arthey, S., & Abbass, A. (2016). Identifying attachment ruptures underlying

- severe music performance anxiety in a professional musician undertaking an assessment and trial therapy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). *SpringerPlus*, 5(1), 1591. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3268-0>
- Kenny, D. T., Davis, P., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Anxiety Disorders*, 18, 757–777. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.09.004>
- Kenny, D. T., Fortune, J. M., & Ackermann, B. (2011). Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players. *Psychology of Music*, 41(3), 306–328. <https://doi.org/10.1177/0305735611425904>
- Kenny, D. T., & Halls, N. (2018). Development and evaluation of two brief group interventions for music performance anxiety in community musicians. *Psychology of Music*, 46(1), 66–83. <https://doi.org/10.1177/0305735617702536>
- Kenny, D. T., & Osborne, M. S. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2(2–3), 103–112. <https://doi.org/10.2478/v10053-008-0049-5>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Khalsa, S. B. S., Shorter, S. M., Cope, S., Wyshak, G., & Sklar, E. (2009). Yoga Ameliorates Performance Anxiety and Mood Disturbance in Young Professional Musicians. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 34(4), 279–289.
- Kim, Y. (2008). The Effect of Improvisation-Assisted Desensitization, and Music-Assisted Progressive Muscle Relaxation and Imagery on Reducing Pianists' Music Performance Anxiety. *Journal of Music Therapy*, (2), 165–191. <https://doi.org/10.1093/jmt/45.2.165>
- Kirschbaum, C., Pirke, K. M., & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test' – a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28, 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 674–679. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.001>
- Kroenke, K., Wu, J., Bair, M. J., Krebs, E. E., Damush, T. M., & Tu, W. (2011). Reciprocal relationship between pain and depression: A 12-month longitudinal analysis in

- primary care. *The Journal of Pain*, 12(9), 964–973.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.03.003>
- Leblanc, A. (1994). A theory of music performance anxiety. *The Quarterly*, 5(4), 60–68.
- Lehrer, P. M., Goldman, N. S., & Strommen, E. F. (1990). A principal components assessment of performance anxiety among musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 12–18.
- Levine, A., Zagoory-Sharon, O., Feldman, R., Lewis, J. G., & Weller, A. (2007). Measuring cortisol in human psychobiological studies. *Physiology & Behavior*, 90(1), 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.08.025>
- Lovallo, W. (1975). The cold pressor test and autonomic function: a review and integration. *Psychophysiology*, 12(3), 268–282. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1975.tb01289.x>
- Lundh, L.-G., & Sperling, M. (2002). Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 31(3), 129–134.
- Matei, R., & Ginsborg, J. (2017). Music performance anxiety in classical musicians - what we know about what works. *BJPsych International*, 14(2), 33–35. <https://doi.org/10.1192/S2056474000001744>
- Miller, R., Wojtyniak, J. G., Weckesser, L. J., Alexander, N. C., Engert, V., & Lehr, T. (2018). How to disentangle psychobiological stress reactivity and recovery: A comparison of model-based and non-compartmental analyses of cortisol concentrations. *Psychoneuroendocrinology*, 90, 194–210. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.12.019>
- Montello, L., Coons, E. E., & Kantor, J. (1990). The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 49–57.
- Nagel, J. J. (2018). Memory Slip: Stage Fright and Performing Musicians. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(4), 679–700. <https://doi.org/10.1177/0003065118795432>
- Neto, S. (2018). *Ansiedade na Performance Musical de Música de Câmara: O Efeito do Biofeedback como Medida Interventiva em Quarteto de Trombones*. Universidade de Aveiro.
- Nielsen, C., Studer, R. K., Hildebrandt, H., Nater, U. M., Wild, P., Danuser, B., & Gomez, P. (2018). The relationship between music performance anxiety, subjective performance quality and post-event rumination among music students. *Psychology of Music*, 1–17. <https://doi.org/10.1177/0305735617706539>
- Öhman, A., & Soares, J. J. F. (1998). Emotional conditioning to masked stimuli: Expectancies for aversive outcomes following non-recognized fear-relevant stimuli.

- Journal of Experimental Psychology: General*, 127, 69–82.
- Orejudo, S., Zarza-Alzugaray, F. J., Casanova, O., Rodríguez-Ledo, C., & Mazas, B. (2017). The relation of music performance anxiety (MPA) to optimism, self-efficacy, and sensitivity to reward and punishment: Testing Barlow's theory of personal vulnerability on a sample of Spanish music students. *Psychology of Music*, 45(4), 570–583. <https://doi.org/10.1177/0305735616674791>
- Osborne, M. S. (2016). Building performance confidence Optimising Musical Expertise View project Pedagogical Development of Performance Skills in Music Lessons View project. In G. E. McPherson (Ed.), *The Child as a Musician: A Handbook of Musical Development* (2nd ed., pp. 422–440). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198744443.003.0023>
- Osborne, M. S., & Kenny, D. T. (2005). Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 725–751. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.09.002>
- Osborne, M. S., & Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36(4), 447–462. <https://doi.org/10.1177/0305735607086051>
- Osborne, M. S., Kenny, D. T., & Holsomback, R. (2005). Assessment of music performance anxiety in late childhood: A validation study of the music performance anxiety inventory for adolescents (MPAI-A). *International Journal of Stress Management*, 12(4), 312. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.4.312>
- Osório, F. L., Barbar, A. E. M., Donadon, M. F., & Crippa, J. A. S. (2017). A single dose of oxytocin on music performance anxiety: Results involving a situation of simulated performance. *European Psychiatry*, 41, S110. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1881>
- Osório, F. L., Burin, A. B., Nirenberg, I. S., & Barbar, A. E. M. (2017). Music performance anxiety: Perceived causes and coping strategies. *European Psychiatry*, 41, S110. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1883>
- Özdemir, G., & Dalkıran, E. (2017). Identification of the Predictive Power of Five Factor Personality Traits for Individual Instrument Performance Anxiety. *Journal of Education and Training Studies*, 5(9), 109–114. <https://doi.org/10.11114/jets.v5i9.2522>
- Papageorgi, I. (2006). Understanding performance anxiety in the adolescent musician: Approaches to instrumental learning and performance. In *9th International Conference on Music Perception and Cognition* (pp. 970–977). Bologna, Italy.
- Papageorgi, I. (2007). The Influence of the Wider Context of Learning, Gender, Age and Individual Differences on Adolescent Musicians' Performance Anxiety. *Proceedings*

- of the International Symposium on Performance Science 2007, 219–224.
- Patston, T., & Loughlan, T. (2014). Playing with performance: the use and abuse of beta-blockers in the performing arts. *Victorian Journal Of Music Education*, 1, 3–10.
- Patston, T., & Osborne, M. S. (2016). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, 4, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2015.09.003>
- Pecen, E., Collins, D. J., & MacNamara, Á. (2018). “It’s your problem. Deal with it.” Performers’ Experiences os Psychological Challenges in Music. *Performers’ Experiences of Psychological Challenges in Music.*, 8, 1–17.
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., & Vagos, P. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults Confiabilidade e Estrutura Fatorial da Escala de Distress Psicológico de Kessler de 10 itens (K10) entre adultos Portugueses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 729–736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>
- Poleshuck, E. L., Bair, M. J., Kroenke, K., Damush, T. M., Tu, W., Wu, J., & . . .Giles, D. E. (2009). Psychosocial stress and anxiety in musculoskeletal pain patients with and without depression. *General Hospital Psychiatry*, 31(2), 116–122.
- Pollack, M. H. (2007). *The Pharmacotherapy of Social Anxiety Disorder*.
- Powell, D. H. (2004). Treating individuals with debilitating performance anxiety: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60(8), 801–808.
- Ray, S. (2009). Considerações sobre o pânico de palco na preparação de uma performance musical. *Mentes Em Música*, 158–178.
- Reis, P. G. (2015). Contributos para a validação do Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A) na língua portuguesa.
- Reschke-Hernández, A. E., Okerstrom, K. L., Bowles Edwards, A., & Tranel, D. (2017). Sex and stress: Men and women show different cortisol responses to psychological stress induced by the Trier social stress test and the Iowa singing social stress test. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1–2), 106–114. <https://doi.org/10.1002/jnr.23851>
- Rocha, S. de F. (2012). *Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI.”* Universidade de São Paulo.
- Rocha, S., Dias-Neto, E., & Gattaz, W. (2011). Ansiedade na performance musical: tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a língua portuguesa Music performance anxiety: translation, adaptation and validation of the Kenny Music Performance Anxiety Inven. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 38(6), 217–221.

- Roy, S., Klinger, E., Légeron, P., Lauer, F., Chemin, I., & Nugues, P. (2003). Definition of a VR-based protocol to treat social phobia. *Cyberpsychology & Behavior*, 6(4), 411–420.
- Ryan, C. (2004). Gender Differences in Children's Experience of Musical Performance Anxiety. *Psychology of Music*, 32(1), 1–15.
- Ryan, C., & Andrews, N. (2009). An investigation into the choral singer's experience of music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 57(2), 108–126.
- Ryan, C., Wapnick, J., Lacaille, N., & Darrow, A. A. (2006). The effects of various physical characteristics of high-level performers on adjudicators' performance ratings. *Psychology of Music*, 34(4), 559–572.
- Salmon, P. G. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 2–11.
- Salmon, P., Schrodtt, R., & Wright, J. (1989). A temporal gradient of anxiety in a stressful performance context. *Medical Problems of Performing Artists*, 4, 77–80.
- Salzmann, S., Euteneuer, F., Strahler, J., Laferton, J. A. C., Nater, U. M., & Rief, W. (2018). Optimizing expectations and distraction leads to lower cortisol levels after acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 88, 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.12.011>
- Santos, S., & Silva, D. (1997). Adaptação do state-trait anxiety inventory (STAI) - form Y para a população portuguesa: Primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85–98.
- Sârbescu, P., & Dorgo, M. (2014). Frightened by the stage or by the public? Exploring the multidimensionality of music performance anxiety. *Psychology of Music*, 42(4), 568–57. <https://doi.org/10.1177/0305735613483669>
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641–669. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.3.641>
- Schwartz, M. S., & Andrasik, F. (Eds.). (2016). *Biofeedback: A Practitioner's Guide* (4^a). New York: The Guilford Press.
- Seeley, R., Stephens, T., & Tate, P. (2005). *Anatomia e Fisiologia* (6^a edição). Loures: Lusociência.
- Silvana, M.-S., Nada, P.-J., & Dejan, G. (2008). Simultaneous EEG and EMG biofeedback for peak performance in musicians. *Prilozi*, 29(1), 239–252.
- Simoens, V. L., Puttonen, S., & Tervaniemi, M. (2015). Are music performance anxiety and performance boost perceived as extremes of the same continuum? *Psychology of Music*, 43(2), 171–187. <https://doi.org/10.1177/0305735613499200>

- Simpson, J., & Weiner, E. S. (1989). *Oxford English dictionary online*. Oxford: Clarendon Press.
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, A., & Ressler, K. J. (2015). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology and Therapeutics*, 149, 150–190. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2014.12.004>
- Sinico, A., & Winter, L. L. (2013). Ansiedade na performance musical: causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta. *Opus*, 19(1), 238–264.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (2010). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults*.
- Spitsbergen, J. M., Neuser, B. L., Waters, D. J. M., Vianney, J.-M., Keeler, J. R., & Roth, E. A. (2015). The neurochemistry and social flow of singing: bonding and oxytocin. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00518>
- Stein, D. J., & Bouwer, C. (1997). A neuro-evolutionary approach to the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 409–429.
- Stoeber, J., & Eismann, U. (2007). Perfectionism in young musicians: Relations with motivation, effort, achievement, and distress. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2182–2192.
- Studer, R., Danuser, B., Hildebrandt, H., Arial, M., & Gomez, P. (2011). Hyperventilation complaints in music performance anxiety among classical music students. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 557–564. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.004>
- Studer, R. K., Danuser, B., Hildebrandt, H., Arial, M., Wild, P., & Gomez. (2012). Hyperventilation in Anticipatory Music Performance Anxiety. *Psychosomatic Medicine*, 74(7), 773–782.
- Sweeney, G. A., & Horan, J. J. (1982). Separate and combined effects of cue-controlled relaxation and cognitive restructuring in the treatment of musical performance anxiety. *Journal of Counselling Psychology*, 29, 486–497.
- Thomas, C., Turkheimer, E., & Oltmans, T. F. (2003). Factorial structure of pathological personality evaluated by peers. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 81–91.
- Tsay, C. J. (2013). Sight over sound in the judgment of music performance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 14580–14585.
- Turker, K. S. (1993). Electromyography: Some methodological problems and issues.

- Physical Therapy*, 3(10), 698–710.
- Turner, S. M., Johnson, M. R., Beidel, D. C., Heiser, N. A., & Lydiard, R. B. (2003). The Social Thoughts and Beliefs Scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15(3), 384–391.
- Vaag, J., Bjørngaard, J. H., & Bjerkset, O. (2016). Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce. *Psychology of Music*, 44(2), 234–248. <https://doi.org/10.1177/0305735614564910>
- Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J., Walker, J., Kjernisted, K., Chokka, P., ... Patterson, B. (2007). Nefazodone in the treatment of generalized social anxiety disorder: a randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 288–295.
- Wapnick, J., Ryan, C., Lacaille, N., & Darrow, A. A. (2004). Effects of selected variables on musicians' ratings of high-level piano performances. *International Journal of Music Education*, 22, 7–20.
- Weckesser, L. J., Plessow, F., Pilhatsch, M., Muehlhan, M., Kirschbaum, C., & Miller, R. (2014). Do venepuncture procedures induce cortisol responses? A review, study, and synthesis for stress research. *Psychoneuroendocrinology*, 46, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.04.012>
- Westgaard, R. H. (2000). Work-related musculoskeletal complaints: Some ergonomics challenges upon the start of a new century. *Applied Ergonomics*, 31, 569–580.
- Wilson, G. D. (2002). *Psychology for performing artists* (2nd ed.). London: Whurr.
- Yoshie, M., Kudo, K., Murakoshi, T., & Ohtsuki, T. (2009). Music performance anxiety in skilled pianists: effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic and electromyographic reactions. *Experimental Brain Research*, 199, 117–126.
- Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2008). Effects of psychological stress on state anxiety, electromyographic activity, and arpeggio performance in pianists. *Medical Problems of Performing Artists*, 23, 120–132.
- Zarza-Alzugaray, F. J., Orejudo, S., Casanova, O., & Aparicio-Moreno, L. (2018). Music Performance Anxiety in adolescence and early adulthood: Its relation with the age of onset in musical training. *Psychology of Music*, 46(1), 18–32. <https://doi.org/10.1177/0305735617691592>

Anexos

Anexo I

Questionário sociodemográfico para dados da pesquisa sobre ansiedade na performance musical	131
---	-----

Anexo II

Questionário <i>State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 1</i>	135
---	-----

Anexo III

Questionário <i>State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 2</i>	139
---	-----

Anexo IV

Questionário <i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory</i>	143
---	-----

Anexo V

Consentimento Informado.....	147
------------------------------	-----

Anexo VI

Planificações e Relatórios de Aula do Aluno 1	149
---	-----

Anexo VII

Planificações e Relatórios de Aula da Aluna 2	168
---	-----

Anexo VIII

Planificações e Relatórios de Aula da Aluna 3	191
---	-----

Anexo IX

Planificações e Relatórios de Aula de Música de Câmara	213
--	-----

Anexo X

Concerto do Ensemble de Flautas da Universidade de Aveiro	222
---	-----

Anexo XI

Masterclasse de Flauta Transversal	225
--	-----

Anexo XII

Ciclo de Concertos de Música de Câmara.....	229
---	-----

Anexo I

Questionário sociodemográfico para dados da pesquisa sobre
ansiedade na performance musical

Questionário sociodemográfico para dados da pesquisa sobre
ansiedade na performance musical

Alcunha: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de escolaridade: _____

Instrumento: _____

Há quanto tempo estuda o seu instrumento? _____

Quantos dias estuda p/ semana, em média? _____

Quanto tempo estuda por dia, em média? _____

Tem problemas de saúde? Se sim, qual/quais? _____

Usa alguma estratégia/medicamentos para lidar com a ansiedade?

Se sim, quais? _____

Anexo II

Questionário *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 1*

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

STAI Forma Y – 1

(Versão Portuguesa de Danilo R. Silva)

Nome _____ Data ____/____/____

Idade: ____ anos Sexo: M ____ F ____ Escolaridade: _____

INSTRUÇÕES

Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz (x) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, **neste preciso momento**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos **neste momento**.

1	2	3	4
Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito

1. Sinto-me calmo	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Sinto-me tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7. Presentemente, ando preocupado com desgraças que podem vir a acontecer	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me assustado	1	2	3	4
10. Estou descansado	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Estou inquieto	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15. Estou descontraindo	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

Anexo III

Questionário *State-Trait Anxiety Inventory, Form Y - 2*

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

STAI Forma Y – 2

(Versão Portuguesa de Danilo R. Silva)

Nome _____ Data ____/____/____

Idade: _____ anos

Sexo: M____ F____

Escolaridade: _____

INSTRUÇÕES

Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz (x) no número que indique como se sente **em geral**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever como se sente **geralmente**.

1 2 3 4
Quase nunca Algumas vezes Frequentemente Quase sempre

1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Sinto-me nervoso e inquieto	1	2	3	4
3. Sinto-me satisfeito comigo próprio	1	2	3	4
4. Quem me dera ser tão feliz como os outros parecem sê-lo	1	2	3	4
5. Sinto-me um falhado	1	2	3	4
6. Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que as não consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Tenho pensamentos que me perturbam	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Tomo decisões com facilidade	1	2	3	4
15. Muitas vezes sinto que não sou capaz	1	2	3	4
16. Estou contente	1	2	3	4
17. Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem	1	2	3	4
18. Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los do pensamento	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes	1	2	3	4

Anexo IV

Questionário *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*

Nome: _____

Contatos: celular: (____) _____ telefone (____) _____

E-mail: _____

A seguir, estão relacionadas questões que, em linhas gerais, expressam como você se sente durante, ou antes, de uma apresentação. Por favor, marque o número que indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações.

	Discordo plenamente						Concordo plenamente
1. Geralmente sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	0
2. Confiio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	0
3. Às vezes me sinto deprimido sem saber por quê.	0	1	2	3	4	5	6
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	6
6. Frequentemente, sinto que a vida não tem muito a me oferecer.	0	1	2	3	4	5	6
7. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
9. Meus pais frequentemente eram compreensíveis e atenciosos com relação às minhas demandas.	6	5	4	3	2	1	0
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	6
11. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4	5	6
12. Antes ou durante uma apresentação, sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4	5	6
13. Frequentemente, sinto que não tenho tanto valor enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Durante uma apresentação, começo a pensar se serei capaz de chegar até o fim da peça.	0	1	2	3	4	5	6
15. Pensar sobre como eu possa ser avaliado interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4	5	6
16. Antes ou durante uma apresentação, sinto mal-estar estomacal ou vertigens.	0	1	2	3	4	5	6
17. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	6	5	4	3	2	1	0
18. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4	5	6
19. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	6
20. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4	5	6
21. Preocupo-me que uma má apresentação possa aminhar minha carreira.	0	1	2	3	4	5	6
22. Antes ou durante uma apresentação, sinto aumento da frequência cardíaca como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4	5	6
23. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	6	5	4	3	2	1	0
24. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6
25. Após uma apresentação, eu sempre me pergunto se minha performance foi boa o suficiente.	0	1	2	3	4	5	6
26. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4	5	6
27. Quando criança, frequentemente me sentia triste.	0	1	2	3	4	5	6
28. Frequentemente me preparo para um concerto com um sentimento de desastre iminente, ou mau presságio.	0	1	2	3	4	5	6
29. Um de meus pais ou ambos eram muito ansiosos.	0	1	2	3	4	5	6
30. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4	5	6
31. Frequentemente, sinto que o futuro não me trará alegrias.	0	1	2	3	4	5	6
32. Após terminar a apresentação, continuo repetindo-a em minha mente.	0	1	2	3	4	5	6
33. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	6	5	4	3	2	1	0
34. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação que não consigo dormir.	0	1	2	3	4	5	6
35. Quando toco sem a partitura, considero minha memória confiável.	6	5	4	3	2	1	0
36. Antes ou durante uma apresentação, sinto tremores no corpo.	0	1	2	3	4	5	6
37. Sinto-me confiante tocando de memória.	6	5	4	3	2	1	0
38. Preocupo-me ser "examinado" por outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
39. Eu me preocupo com o mau próprio julgamento acerca de como será a minha performance.	0	1	2	3	4	5	6
40. Permaneceo engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6

©Sergio Rocha (2011) – Versão em português do K-MPA de Kenny DT (2008).

Anexo V

Consentimento Informado

Consentimento Informado

No âmbito da pesquisa de mestrado de Maria Catarina Cruz Figueira, com a supervisão científica da Professora Doutora Helena Marinho e da Professora Angelina Rodrigues no Departamento de Comunicação e Artes, da Universidade de Aveiro, está a ser realizado uma pesquisa com a temática “*Ansiedade na Performance Musical: Estudo comparativo entre dados fisiológicos e autopercepção*”.

Procedimento específico:

Este projeto envolve a recolha de dados fisiológicos e o preenchimento de questionários sobre ansiedade na performance musical. Os dados fisiológicos (temperatura, condutância da pele e pulsação cardíaca) serão recolhidos a partir do *software biofeedback*, através de sensores não intrusivos à superfície da pele. Tanto a informação fornecida pelos questionários como os dados fisiológicos recolhidos serão mantidos em confidencialidade e não serão associados a qualquer informação pessoal. Serão apenas utilizados para efeitos da presente investigação.

Risco para o participante

O estudo não apresenta qualquer risco para o participante.

Contributo do participante

A sua participação contribuirá para aumentar os conhecimentos relativamente à ansiedade na performance musical e servirá de suporte para futuras investigações/ intervenções que visem potenciar a performance.

Custo:

A sua participação não acarreta qualquer custo.

Natureza voluntária da participação

A participação é voluntária. Mesmo concordando em participar, poderá abandonar a qualquer momento, devendo para o efeito comunicar a sua decisão à investigadora principal, sem qualquer prejuízo ou penalização.

Informação de contacto:

Para esclarecimento de qualquer dúvida poderá contactar a investigadora principal, Maria Figueira (maria.figueira111@gmail.com; 927084416), tal como a orientadora, Professora Doutora Helena Marinho (helena.marinho@ua.pt).

(Destacar aqui)

(Devolver esta secção)

Eu _____, DECLARO
QUE LI O CONSENTIMENTO INFORMADO, NO QUAL É EXPLICADO O PROCEDIMENTO DO ESTUDO MENCIONADO.
FOI-ME DADA PERMISSÃO PARA COLOCAR QUESTÕES ACERCA DO PROJETO, SENDO-ME FORNECIDA FORMA DE
CONTACTO PARA ESSE FIM. ESTOU PREPARADO/A PARA PARTICIPAR NO PROJETO ACIMA DESCRITO.

Data ____ / ____ /

(Assinatura do participante)

Os restantes anexos só estão disponíveis para consulta através do CD-ROM.